

**MEKANISME PENCATATAN DANA BPJS DALAM LAPORAN  
KEUANGAN RUMAH SAKIT UMUM SINJAI;  
TINJAUAN PSAK No. 45  
(Study Empiris Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai)**



Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Dan Syarat Memperoleh Gelar Serjana  
Ekonomi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Disusun oleh:

**A. MUHAMMAD AMIL  
10800112055**

**JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **A. Muhammad Amil**  
NIM : 10800112055  
Tempat/Tgl. Lahir : Sinjai. 26 Agustus 1992  
Jur/Prodi/Konsentrasi : Akuntansi  
Fakultas/Program : Ekonomi & Bisnis Islam  
Alamat : Jln. Komplek Skarda N. No. 8. Makassar  
Judul : “Mekanisme Pencatatan Dana BPJS Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai; Tinjauan PSAK No. 45. (studi epiris pada ruah sakit umum daerah sinjai)”

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Maret 2017

Penyusun,

**A. MUHAMMAD AMIL**  
**NIM: 10800112055**

### PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Mekanisme Pencatatan Dana BPJS Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai (Study empiris pada Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai)”**, yang disusun oleh **A. Muhammad Amil, NIM: 10800112055**, mahasiswa jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasyah yang diselenggarakan pada tanggal 30 Maret 2017, bertepatan dengan 2 Rajab 1438 H, dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Jurusan Akuntansi.

Makassar, 20 Juli 2017


26 syawal 1438 H

#### DEWAN PENGUJI

Ketua : Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag.  
Sekretaris : Prof. Dr. H. Muslimin Kara, M. Ag.  
Penguji I : Jamaluddin M., SE. M. Si.  
Penguji II : Drs. Thamrin Logawali, M. Si.  
Pembimbing I : Saiful, SE., M. SA., Akt  
Pembimbing II : Dr. Amiruddin K., M. El.



Diketahui Oleh,  
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
UIN Alauddin Makassar.

  
Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag.  
NIP. 19581022 198703 1 002

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu alaikum Warahmatullahi. Wabarakatuh.*

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah penulis panjatkan hanya kepada Allah SWT yang telah memberikan Iman, Kemampuan, Kemauan, beserta Kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Serta tidak lupa kami panjatkan Shalawat serta salam Kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW dimana beliau telah mengangkat harkat dan martabat manusia bagaikan daun di musim gugur menjadi bunga di musim semi.

Skripsi dengan judul **“Mekanisme Pencatatan Dana BPJS Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai; Tinjauan PSAK No. 45”** penulis hadirkan sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan studi S1 dan memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Persembahkan utama kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda A. Mappaewang dan Ibunda A. Nikmah yang telah melahirkan dan membimbing saya selama ini atas segala doa dan pengorbanannya baik secara materi maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan studi walaupun mengalami sedikit keterlambatan.

Selama penyusunan skripsi ini, tidak dapat lepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan baik material maupun spiritual dari berbagai pihak, oleh karena itu

perkenankanlah penulis menghanturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si.**, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar, beserta para pembantunya.
2. Bapak **Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag.**, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.
3. Bapak **Jamaluddin Majid, S.E., M.Si.**, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, serta Bapak **Memem Suwandi, S.E., M.Si.**, selaku Sekretaris Jurusan Akuntansi.
4. Ibu **Lince Bulutoding, SE., M.Si., Ak.**, selaku Penasehat Akademik (PA) yang selalu memberi pencerahan dan motivasi.
5. Bapak **Saiful Muchlis., SE., M.SA., Ak.** sebagai dosen pembimbing I dan Bapak **Dr. Amiruddin K., M.El.** sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, serta saran yang berguna selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Segenap dosen serta staf dan karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar yang telah memberikan bekal dan ilmu pengetahuan yang bermanfaat.
7. Keluarga tercinta yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selalu menanyakan kapan wisudah. .
8. Kakak-kakak Senioraku yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi tanpa terkecuali.
9. Teman-teman kelas, Akuntansi 3 dan 4 yang selalu menjadi teman sekelas selama kurang lebih empat tahun semasa kuliah di UIN Alauddin Makassar.

10. Teman-teman angkatan 2012 Akuntansi yang telah meluangkan waktu serta kerelaannya menjadi teman seangkatanku.
11. Semua teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut memberikan bantuan, semangat dan pengertian secara tulus.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan skripsi ini.

*Wassalamu alaikum Warahmatullahi. Wabarakatuh*

Gowa,     Maret 2017

**A. Muhammad Amil**

**NIM. 10800112055**



## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	ii
Pengesahaan Skripsi.....	iii
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel dan Gambar .....	ix
Abstrak .....	x
 Bab I Pendahuluan .....	 1-12
A. Latar Belakang .....	1
B. Fokus Penelitian.....	9
C. Rumusan Masalah .....	10
D. Kajian Pustaka .....	11
E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	12
 BAB II Tinjauan Pustaka .....	 13-36
A. Compliance Theory (Teori Kepatuhan) .....	13
B. Trait Theory (Teori Sifat) .....	15
C. Standar Akuntansi Keuangan .....	16
D. Standar Akuntansi Keuangan Organisasi Nirlaba .....	29
E. Dana BPJS ( Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	26
F. Pencatatan Keuangan Rumah Sakit (AKuntansi Rumah Sakit) .....	31
G. Rerangka Pikir .....	35
 BAB III Metode Penelitian .....	 37-47

A. Jenis Penelitian .....	37
B. Lokasi Penelitian .....	38
C. Pendekatan Penelitian .....	38
D. Jenis Dan Sumber Data .....	39
E. Teknik Pengumpulan Data .....	40
F. Instrumen Penelitian .....	41
G. Teknik Pengolaan Data Dan Analisis Data.....	42
H. Pengujian Keabsahan Data .....	44
 BAB IV Hasil Dan Pembahasan .....	 48-80
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.....	48
B. Pencatatan Dana BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai .....	54
C. Laporan keuangan Rumah Sakit umum Daerah Sinjai Ditinjau Dari PSAK No. 45 .....	63
 BAB V Penutup .....	 81-82
A. Kesimpulan.....	81
B. Keterbatasan Dan Saran .....	82
 Daftar Pustaka .....	 83-85
 Lempira-Lampiran .....	 86



## Daftar Tabel dan Gambar

Table 1.1 Penelitian Terdahulu .....	11
Gambar 2.1 Rerangka Pikir.....	38
Gambar 4.1 Siklus Transaksi Rumah Sakit.....	59
Gambar 4.2 Siklus Akuntansi Rumah Sakit.....	60



## ABSTRAK

Nama : A. Muhammad Amil

NIM : 10800112055

Judul : Mekanisme Pencatatan Dana BPJS Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai; Tinjauan PSAK No. 45.

---

Pokok masalah penelitian ini adalah adanya hubungan kerja sama antara pihak BPJS dengan pihak Rumah Sakit. Adanya hubungan kerja sama tersebut diharapkan agar mutu pelayanan Rumah sakit dapat meningkat. Untuk mengetahui bahwa suatu rumah sakit itu bermutu atau tidak hal yang dilihat adalah dari segi pelayanan dan pelaporan keuangan maka dibutuhkan pencatatan yang jelas dan standar yang tepat pula. Namun pencatatan di rumah sakit mengenai dana BPJS belum diketahui bagaimana mekanisme pencatatannya dan dicatat sebagai apa dalam laporan keuangan Rumah sakit. Dan mengenai transparansi pelaporannya masih dipertanyakan karena masih banyak ditemukan disitus-situs media bahwa terdapat indikasi korupsi dalam pengelolaan dana BPJS. Terkhusus di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai mengenai transparansi pelaporan dana BPJS belum jelas karena yang dapat mengakses hanya pihak-pihak tertentu lebih lanjut mengenai pencatatannya masih sukar dipahami oleh pembaca

Jenis metode penelitian ini tergolong metode penelitian kualitatif-deskriptif dengan menggunakan paradigma interpretatif (interpretatif). Adapun sumber data penelitian ini yaitu laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. Selanjutnya metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi pustaka dan wawancara. Kemudian, teknik pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan melalui dua tahapan, yaitu: analisis data selama pengumpulan data dan analisis data setelah pengumpulan data.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Sinjai telah bekerja sama dengan BPJS dan mekanisme pencatatan dana BPJS ada dua yaitu pertama klaim dan yang kedua pengakuan jasa layanan BPJS. Adapun dana yang diperoleh dari BPJS merupakan dana murni tidak terikat, penggunaannya disesuaikan kebijakan Rumah Sakit. Selanjutnya mengenai tinjauan PSAK No. 45 terhadap laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai bahwa dalam menyusun laporan keuangan, Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai telah patuh terhadap standar yang ditetapkan namun hanya pada laporan keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai terdapat penambahan laporan yaitu laporan perubahan ekuitas. Selainnya telah disajikan sesuai dengan Standar.

**Kata Kunci:** Akuntansi Rumah Sakit, PSAK No.45, Teori Kepatuhan, Standar Laporan Keuangan dan Dana BPJS.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan prinsip jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin ini dapat mendorong perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif yang didasari perhitungan yang benar, penataan formularium dan penggunaan obat rasional, yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya. Depkes RI, (2008). Mulai tanggal 1 Januari 2014 BPJS menyelenggarakan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan, bagi tenaga kerja yang mengikuti program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan semua akan dialihkan ke BPJS kesehatan. BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku. Sedangkan BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Aturan perundang-undangan mengatur kerjasama sama antara pihak BPJS dengan pihak rumah sakit.

BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk

menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan melayani proses pengobatan dan memberikan keringanan dalam hal pembiayaan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan tersebut diperoleh di Rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Setiap transaksi yang terjadi antara pihak BPJS dengan pihak Rumah sakit harus tercatat dalam pembukuan kedua belah pihak. Hermawan (2015:14) pencatatan akuntansi keuangan merupakan keharusan bahwa setiap transaksi keuangan yang dilakukan harus disertai dengan pembuktian. Bukti merupakan salah satu bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan kerja pada atasannya bahwa transaksi telah dilakukan. Tahap pencatatan yaitu setiap transaksi dari suatu kegiatan merupakan informasi awal yang harus dicatat dan diolah sehingga terbentuk sebuah laporan keuangan.

Program BPJS jaminan sosial dibagi ke dalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai 1 Juli 2015.

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko atau peristiwa tertentu dengan tujuan sejauh mungkin untuk menghindari peristiwa yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan atau

jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak, Zaeni (2007. Hal 33). Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Charle (2003 hal.20) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis moderen, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.

Rumah sakit merupakan lembaga yang berguna untuk menangani pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Dimana rumah sakit sebagai salah satu bentuk dari organisasi nirlaba atau nonprofit. Perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan dan meningkatnya kompetensi dibidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit

dituntut agar dapat mengembangkan usaha, meningkatkan mutu pelayanan dengan memepertdayakan sumber daya secara efektif dan efisien. Dalam waktu akhir-akhir ini pemerintah mengeluarkan program pelayanan kesehatan gratis yang diberi nama BPJS sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan kepada masyarakat. Untuk mensukseskan program pemerintah maka diharapkan agar ada hubungan kerja sama antara BPJS dengan Rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dapat terealisasi dengan mutu yang jelas. Hubungan kerja sama antara BPJS dengan Rumah sakit harus ditopang dengan pengelolaan sumber dana yang jelas sebagaimana dijelaskan oleh Henni Djuhaeni, bahwa Rumah sakit harus siap setiap saat dengan sarana dan prasarana tenaga maupun dana yang dibutuhkan untuk mendukung pelayanan. Untuk mengetahui bahwa suatu rumah sakit itu bermutu atau tidak hal yang dilihat adalah dari segi pelayanan dan pelaporan keuangan.

Pada dasarnya laporan keuangan merupakan hasil dari proses akuntansi yang bisa digunakan sebagai alat untuk berkomunikasi antara aktivitas perusahaan atau organisasi dengan pihak-pihak yang berkepentingan dengan aktivitas. Dalam pencatatan laporan keuangan yang menjadi hakikatnya adalah mencatat informasi yang telah terjadi dan tidak mencatat transaksi yang akan terjadi. Husnia (2015. Hlm. 27) mengatakan bahwa perlu adanya suatu pertanggung jawaban keuangan organisasi nirlaba untuk menilai kinerja. Laporan keuangan merupakan hal penekanan besar yang ditunjukan pada organisasi yang menghendaki keterbukaan, transparansi, akuntabilitas, ketidak berpihakan, dan kredibilitas. Ketika organisasi

mencatat dengan benar transaksi dan melaporkan tepat waktu maka dapat menunjang mutu organisasi tersebut.

Tahap pertama dalam laporan adalah penyiapan pencatatan transaksi setelah penginputan pencatatan. Ditahap pencatatan terdapat dua fungsi pencatatan yaitu:

1. Penjurnalan (*journalizing*); transaksi diringkas dengan cara yang sistematis di media yang disebut buku jurnal.
2. Pemindah-bukuan (*posting*); hasil penjurnalan dipindah-bukukan dan diklasifikasi dari buku jurnal ke buku besar yang terdiri dari kumpulan akun.

Agar isi dari laporan dapat sesuai dengan standar yang berlaku maka kedua tahapan ini harus dijalankan secara sistematis artinya tidak dapat mendahului dari satu tahap ketahap yang lain namun harus dimulai dari tahap yang pertama sampai ketahap terakhir yaitu laporan keuangan.

Isi dari laporan keuangan adalah segala aktivitas yang telah dilakukan oleh perusahaan atau organisasi baik terkait keuangan maupun non keuangan. Hal ini Rumah sakit menjadi objek penelitian maka laporan keuangan diatur tersendiri dalam PSAK No. 45 tentang laporan keuangan nirlaba. Organisasi nirlaba adalah organisasi yang notabennya perusahaan Non profit. Karakteristik organisasi nirlaba berbeda dengan organisasi bisnis. Perbedaan utama yang mendasar terletak pada cara organisasi nirlaba memperoleh sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas operasionalnya. organisasi nirlaba memperoleh sumber daya dari sumbangan para anggota dan para penyumbang lainnya yang tidak mengharapkan imbalan dari organisasi tersebut. Seperti halnya Rumah sakit sumber dananya dari

pemerintah dan donator lainnya yaitu BPJS. Dalam organisasi nirlba timbul transaksi tertentu yang jarang atau bahkan tidak pernah terjadi dalam organisasi bisnis misalnya penerimaan sumbangan. Namun dalam praktik organisasi nirlaba sering tampil dalam berbagai bentuk sehingga kadang sulit dibedakan dengan organisasi bisnis pada umumnya. Pada organisasi nirlaba meskipun tidak ada kepemilikan, organisasi nirlaba membiayai kebutuhan modalnya dari utang dan dari pendapatan atas jasa yang diberikan kepada publik.

Penerapan PSAK No. 45 tentang pelaporan keuangan organisasi nirlaba pada rumah sakit bertujuan untuk:

1. Membantu pihak Rumah sakit dalam menyusun laporan keuangan.
2. Membantu laporan keuangan Rumah sakit agar lebih mudah dipahami dan memiliki relevansi.
3. Memiliki keseragaman dalam penerapan perlakuan akuntansi, sehingga meningkatkan daya banding diantara laporan keuangan rumah sakit.

Sebagai entitas nirlaba yang dijelaskan Repi (2015.hlm.5) bahwa organisasi nirlaba seharusnya pelaporan keuangan disusun sesuai dengan Standar Akuntan Keuangan (SAK) yang berlaku dalam hal ini adalah Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 45 (revisi 2011) tentang pelaporan keuangan entitas Nirlaba. Pernyataan ini dibuat dengan tujuan agar laporan keuangan entitas nirlaba dapat lebih mudah dipahami, memiliki relevansi dan memiliki daya banding yang tinggi.

Tujuan dari Rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan



administrasi. Kegiatan pelayanan Rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat antara lain kegiatan promotif, kuratif, preventif dan rehabilitasi. Dimana setiap Rumah sakit selalu berupaya memberi pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut maka pengambilan keputusan pada Rumah sakit memerlukan informasi yang akurat, tepat waktu, dapat dipercaya, masuk akal dan mudah dimengerti dalam berbagai keperluan pengelolaan Rumah sakit. Hal untuk mencapai informasi yang akurat maka dibutuhkan pencatatan yang jelas pula.

Kegiatan pencatatan merupakan salah satu bentuk yang tercantum di dalam uraian tugas pada unit instalasi rekam mesid (Depkes RI, 2006). Adapun tempat dan pengelolaan data pencatatan medis terdiri dari tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPP RJ), unit rawat jalan (URJ), tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI), unit rawat inap (URT), unit gawat darurat (UGD) instalasi pemeriksaan penunjang (IPP), assembling, filling dan indeksing serta analising dan reporting Budi (2011). Inilah tempat pencatatan dalam rumah sakit yang dapat menunjang kualitas dari informasi laporan keuangan rumah sakit. Sebagaimana kualitas sebuah laporan keuangan dapat diperoleh ketika pencatatan suatu transaksi dicatatn sesuai dengan kejadian yang sebenarnya. Meninjau dari segi Al-Qur'an bahwa sahnya kita diperintahkan oleh ALLAH SWT, untuk melakukan pencatatan ketikan sedang bermuamalah. Dari segi Agama sangat jelas tuntunan betapa pentingnya sebuah pencatatan. Sebagaimana dijelaskan fiman Allah SWT. Dalam Surah Al- Baqarah Ayat 282:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ وَلْيَكْتُبَ  
 بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ ۚ وَلَا يَأْبَ كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ ۚ  
 فَلْيَكْتُبْ وَلْيَمْلِكِ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ وَلَا يَبْخَسْ مِنْهُ شَيْئًا  
 فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ  
 فَلْيَمْلِكْ وَلِيَّهُ بِالْعَدْلِ ... ﴿٢٨٢﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu'amalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, meka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berhutang itu mengimlakkan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun daripada hutangnya. jika yang berhutang itu orang yang lemah akalnya atau lemah (keadaannya) atau Dia sendiri tidak mampu mengimlakkan, Maka hendaklah walinya mengimlakkan dengan jujur.... (Q.S. Al-Baqarah:2/282).

Sebagaimana dijelaskan dalam ayat ini bahwa ketika kita melakukan muamalah atau jual beli maka hendaklah kita mencatatnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa hal yang menunjang sebuah keabsahan transaksi adalah pencatatan. Dari pencatatan yang jelas inilah didapat informasi yang jelas yang termuat dalam laporan keuangan. Sehingga didalam laporan keuangan rumah sakit nantinya akan relevan dengan kebutuhan administrasi. Laporan keuangan Rumah sakit yang relevan adalah laporan keuangan yang sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang dapat digunakan sesuai kebutuhan.

Akuntansi Rumah sakit yang merupakan salah satu kegiatan dari manajemen keuangan adalah salah satu sasaran pertama yang harus diperbaiki agar dapat memberikan data atau informasi yang akan mendukung para manejer Rumah sakit

dalam pengambilan keputusan maupun pengamatan serta pengendalian kegiatan Rumah sakit. Berbagai masalah yang terjadi di internal Rumah sakit adalah kualitas pelayanan dan kualitas informasi yang terkandung dalam laporan keuangan belum mudah dipahami dan kurang relevan serta kurangnya daya banding dalam laporan keuangan. Selain itu di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai masi kurangnya teransparasi dan indikasi kecurangan pencatatan dana BPJS karena hanya pihak-pihak tertentu saja yang mengetahui dan dapat mengakses laporan keuangan selain itu dan masi sulit untuk dipahami isi dari laporan keuangan. Selain itu untuk pihak eksternal Rumah sakit masi belum mengetahui pasti mengenai pengakua dana BPJS tersebut diakui sebagai apa oleh pihak Rumah sakit. Dari uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian dengan judul: **“Mekanisme Pencatatan Dana Bpjs Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai; Tinjauan Psak No. 45”** (*study empiris pada rumah sakit umum daerah sinjai*).

#### **B. Fokus Penelitian Dan Deskriptif Fokus**

Fokus penelitian ini adalah laporan keuangan Rumah sakit umum yang terdapat di kota Sinjai. Laporan keuangan merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh sebuah informasi keuangan dan hasil-hasil yang diperoleh oleh sebuah entitas. Untuk menunjang sebuah kualitas sebuah laporan keuangan maka diperlukan sebuah pencatatan transaksi dan kepatuhan terhadap standar akuntansi yang berlaku. Ada pun fokus penelitian untuk menjawab rumusan masalah yang pertama adalah fokus pada laporan keuangan Rumah sakit yang berkaitan tentang dana BPJS. Fokus

yang ke dua yaitu melihat penyusunan laporan keuangan Rumah sakit sejauh mana kepatuhan terhadap standar akuntansi keuangan yang berlaku, dimana PSAK 45 merupakan standar penyusunan laporan keuangan untuk entitas nirlaba.

### ***C. Rumusan Masalah***

Sebagaimana diketahui bahwa kualitas dari sebuah laporan harus ditunjang dari pencatatan transaksi yang jelas. Namun pencatan di rumah sakit mengenai dana BPJS belum diketahui bagaimana mekanisme pencatatannya dan dicatat sebagai apa dalam laporan keuangan Rumah sakit. Dan mengenai transparansi pelaporanya masi dipertanyakan karena masi banyak ditemukan disitus-situs media bahwa terdapat indikasi korupsi dalam pengelolaan dana BPJS. Dalam akuntansi Rumah sakit bahwa manfaat laporan keuangan adalah sebagi informasi yang dibutuhkan manejer Rumah sakit dalam pengambilan keputusan demi peningkatan pelayan kepada masyarakat. Berdasarkan uraian diaatas maka permasalahan dalam penelitian ini akan dirumuskan dalam berntuk rumusan maslah sebagai berikut:

1. Bagaimana mekanisme pencatatan dana BPJS dalam laporan keuangan Rumah Sakit Sinjai.?
2. Bagaimana penyusunan laporan keuangan RSUD Sinjai ditinjau dari PSAK No. 45.?

#### **D. Kajian Pustaka**

Penelitian terdahulu yang membahas mengenai mekanisme pencatatan dana BPJS di dalam laporan keuangan Rumah sakit belum ada yang melakukan sebelumnya. Namun penelitian-penelitian mengenai laporan keuangan rumah sakit sudah ada yang melakukan penelitian termaksud mengenai penerapan PSAK 45 dalam laporan keuangan Rumah sakit sebagaimana penelitian terdahulu sebagai berikut:

**Table 1.1**  
Penelitian Terdahulu

Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Hendrawan dan Kiswara (2010)	Deskriptif Kualitatif	RSUD Kota Semarang telah menyajikan laporan keuangan sesuai PSAK No. 45 dan ketentuan yang berlaku bagi BLU yaitu Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Akuntansi dan Pelaporan Keuangan BLU dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit BLU.
Repi, Nangoi, dan Wokas (2015)	Deskriptif Kualitatif	STIKES Muhammadiyah Manado belum menerapkan penyusunan laporan keuangan sesuai dengan format laporan keuangan nirlaba yang terdapat dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No.45, karena untuk penyusunannya STIKES Muhammadiyah hanya mengacu sesuai arahan dan kebutuhan dari yayasan yang bentuknya masih berupa neraca saldo.Walaupun tidak mengikuti format laporan keuangan yang ditetapkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia, namun secara umum tujuan penyusunan laporan keuangan pada STIKES Muhammadiyah telah tercapai, walaupun masih ada informasi-infomasi tertentu belum jelas.

### ***E. Tujuan dan Manfaat Penelitian***

#### **1. Tujuan penelitian**

Berdasarkan uraian dalam rumusan masalah maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui mekanisme pencatatan dana BPJS dalam laporan keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai.
- b. Untuk mengetahui penyusunan laporan keuangan RSUD Sinjai ditinjau dari PSAK No. 45.

#### **2. Manfaat penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam aspek teoritis dan praktis sebagai berikut:

##### **a. Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi kajian lebih lanjut mengenai pengembangan teori. Serta memberikan tambahan wawasan, pengetahuan mengenai peloparan keuangan dan penerapan PSAK 45 dibidang pelayanan kesehatan.

##### **b. Manfaat Praktis**

- a) Bagi rumah sakit agar dapat memberikan masukan yang berguna agar dapat lebih meningkatkan mutu laporan keuangan RSUD berdasarkan PSAK No. 45
- b) Bagi Pembaca/Penulis diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penerapan PSAK No. 45 dalam Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Compliance Theory (Teori Kepatuhan)***

Teori kepatuhan memberikan penjelasan mengenai pengaruh perilaku kepatuhan di dalam proses sosialisasi. Individu cenderung mematuhi hukum yang mereka anggap sesuai dengan norma-norma internal mereka dengan dukungan yang kuat terhadap nilai dan sasaran yang ingin dicapai. Menurut Rosalina (2010) berdasarkan perspektif normatif maka seharusnya teori kepatuhan ini dapat diterapkan di bidang akuntansi. Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang menurut kamus bahasa Indonesia, patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan disiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran atau peraturan. Seseorang individu cenderung mematuhi hukum yang mereka anggap sesuai dan konsisten dengan norma-norma internal mereka.

Komitmen normatif melalui moralitas personal berarti mematuhi hukum, karena hukum tersebut dianggap sebagai keharusan, sedangkan komitmen normatif melalui legitimasi berarti mematuhi peraturan kerana otoritas penyusun hukum tersebut memiliki hak untuk melihat perilaku Septiani, (2005:13-14). Dengan konsep tersebut maka petugas Rumah sakit dalam mengelolah Dana BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) seharusnya taat pada peraturan yang telah dibuat pemerintah. Teori kepatuhan diterapkan pada Rumah sakit dalam melakukan pencatatan dan pelaporan keuangannya harus merujuk pada regulasi yang ada, dengan

tertibnya atau patuhnya aparat Rumah sakit pada peraturan yang ada maka tidak menuntut kemungkinan Rumah sakit akan mewujudkan pencatatan yang sesuai Standar Akuntansi Keuangan. Dengan diberikannya tugas, tanggung jawab, wewenang serta mencakup status dan peran yang dimiliki, maka aparatur Rumah sakit tersebut harus patuh dan menjalankan tugasnya dengan amanah dan memiliki rasa tanggung jawab. Struktur organisasi yang bisa berjalan dengan mengikuti aturan serta terbuka dalam menerima kritik dan saran akan membuat pelayanan Rumah sakit menjadi lebih maju dan membuat pelaporan keuangan yang lebih bermutu, sehingga hasil laporan keuangan Rumah sakit dapat dipergunakan oleh semua pihak yang membutuhkan dan tidak ada lagi keraguan di dalamnya. Dalam Islam dijelaskan untuk selalu menjaga amanah dalam QS Al-Anfal/8: 27 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَتَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ٢٧

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui. (Departemen Agama Republik Indonesia, 1989).

Penjelasan ayat tersebut menganjurkan umat muslim untuk selalu bersifat amanah. Sifat amanah merupakan syarat pokok bagi setiap pemimpin karena jika tidak memiliki sifat tersebut, niscaya akan membawa kepada kerusakan masyarakat atau bangsa dan negara.



## **B. Teori Sifat (*trait Theory*)**

Keberhasilan seseorang dalam melaksanakan tugasnya dapat dilihat dari sifat dan ciri-ciri yang dimilikinya. Sifat tersebut bisa berupa sifat fisik dan sifat psikologis. Pada awalnya diyakini bahwa pemimpin itu dilahirkan dengan membawa sifat-sifat yang diperlukan oleh seorang pemimpin hal tersebut diperoleh dari garis keturunan. Teori sifat berusaha mengidentifikasi sifat-sifat khas yang diasosiasikan dalam kehidupan. Teori sifat mengidentikan pada seseorang yang memiliki sifat sebagai berikut:

1. Tingkat energi tinggi dan toleransi terhadap tekanan membantu seseorang dalam menanggulangi tingkat kecepatan kerja yang tinggi, jam kerja yang panjang dan toleransi terhadap tekanan akan lebih besar kemungkinan untuk tenang dan dapat memberikan pengarahan yang sesuai kebutuhan.
2. Rasa percaya diri berhubungan secara positif dengan efektivitas dan kemajuan seseorang. Karena dengan percaya diri maka seseorang memiliki tekad tinggi untuk melakukan penyelesaian masalah yang dihadapi.
3. Pusat kendali internal, jika hal ini dimiliki oleh seseorang maka yakin bahwa kehidupan dalam hidup mereka lebih banyak ditentukan oleh tindakan mereka sendiri dari pada kebetulan atau nasib.
4. Kestabilan dan kematangan emosional, jika seseorang memiliki sifat ini maka seseorang akan mudah beradaptasi, memiliki kesadaran yang tepat mengenai

kekuatan dan kelemahannya, tidak egosentris, dan lebih banyak memiliki kendali terhadap diri sendiri.

5. Orentasi pada keberhasilan, hal ini yang dimiliki maka keberhasilan yang dapat dicapai meliputi keinginan untuk unggul, dorongan untuk berhasil, kesediaan memikul tanggung jawab dan perhatian terhadap sasaran tugas.

Teori sifat tersebut dimiliki oleh aparat rumah sakit dalam melakukan pencatatan dan pelaporan keuangan maka dalam pembuatan laporan keuangan akan patuh terhadap standar. Teori sifat ini akan mengendalikan diri seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan yang fiktif. Tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada petugas akan memberikan beban yang sangat tinggi sehingga harus memiliki sifat yang objektif agar dapat patuh terhadap standarisasi terutama dalam pencatatan dan pembuatan laporan keuangan. Karena laporan keuangan bukan hanya diperuntukan internal rumah sakit namun laporan keuangan diperuntukkan semua pihak yang membutuhkan.

### ***C. Standar Akuntansi Keuangan***

Standar akuntansi keuangan merupakan pengumuman resmi yang dikeluarkan oleh badan yang berwenang. Hendrawan (2011:10-35) Standar akuntansi keuangan memuat konsep standar dan metode yang dinyatakan sebagai pedoman umum dalam praktik akuntansi perusahaan dalam lingkungan tertentu. Indonesia juga telah memiliki Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan yang

merupakan konsep yang mendasari penyusunan dan penyajian laporan keuangan bagi para pemakai eksternal. Jika terdapat pertentangan antara kerangka dasar dan Standar Akuntansi Keuangan maka ketentuan Standar Akuntansi Keuangan yang harus diunggulkan relatif terhadap kerangka dasar ini. Karena kerangka dasar ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Komite Penyusun Standar Akuntansi Keuangan dalam mengembangkan Standar Akuntansi Keuangan di masa datang dan dalam peninjauan kembali terhadap Standar Akuntansi Keuangan yang berlaku, maka banyaknya kasus konflik tersebut akan berkurang dengan berjalannya waktu (IAI, 2014).

Laporan keuangan merupakan sarana pengomunikasian informasi keuangan untuk kepada pihak-pihak di luar perusahaan. Kieso (2007:44), Laporan Keuangan yang sering disajikan adalah neraca, laporan laba rugi, laporan arus kas, dan laporan ekuitas. Selain itu catatan atas laporan keuangan atau pengungkapan juga merupakan bagian integral dari setiap laporan keuangan. Informasi keuangan hanya dapat atau lebih baik disajikan melalui pelaporan keuangan bukan melalui laporan keuangan formal. Fahmi (2013:20-25) laporan keuangan merupakan suatu informasi yang menggambarkan kondisi keuangan suatu perusahaan, dan lebih jauh informasi tersebut dapat dijadikan sebagai gambaran kinerja keuangan perusahaan. Lebih lanjut Munawir (2002) mengatakan laporan keuangan merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh informasi sehubungan dengan posisi keuangan dan hasil-hasil yang telah tercapai oleh perusahaan yang bersangkutan. Sehingga pihak-pihak yang membutuhkan akan dapat memperoleh laporan keuangan tersebut untuk

membantunya dalam proses pengambilan keputusan sesuai yang diharapkan. Dalam analisis informasi keuangan, setiap aktivitas bisnis harus dianalisis secara mendalam baik oleh manajemen maupun oleh pihak-pihak yang berkepentingan dengan perusahaan yang bersangkutan.

Secara garis besar ada empat hal pokok yang diatur dalam Standar Akuntansi Keuangan yaitu:

1. Pengakuan unsur laporan keuangan

Pengakuan merupakan proses pembentukan suatu pos yang memenuhi definisi unsur serta kriteria pengakuan yang dikemukakan dalam neraca atau laba rugi. Pengakuan dilakukan dengan menyatakan pos tersebut dengan kata-kata maupun dalam jumlah uang dan mencantumkannya ke dalam neraca atau laporan laba rugi. Pos yang memenuhi definisi suatu unsur diakui jika:

- a. Ada kemungkinan bahwa manfaat ekonomi yang berkaitan dengan pos tersebut akan mengalir dari atau ke dalam perusahaan.
- b. Pos tersebut mempunyai nilai atau biaya yang dapat diukur dengan andal.

2. Definisi elemen dan pos laporan keuangan

3. Pengukuran unsur laporan keuangan

Pengukuran adalah proses penetapan jumlah uang untuk mengetahui setiap laporan keuangan dalam neraca dan laporan keuangan laba rugi. Proses ini menyangkut dasar pemilihan tertentu.

4. Pengungkapan atau penyajian informasi keuangan dalam laporan keuangan.

Sedangkan menurut Belkaoui (2000) Standar Akuntansi Keuangan diterbitkan karena:

1. Melengkapi pemakaian informasi akuntansi dengan informasi tentang posisi keuangan, prestasi dan pelaksanaan dari suatu perusahaan. Informasi ini dianggap jelas, konsisten, dapat diandalkan dan dapat dibandingkan.
2. Melengkapi para akuntan publik dengan pedoman dan aturan-aturan tindakan agar memungkinkan mereka menjalankan ketelitian kebebasan dalam menjual keahliannya dan integritas laporan-laporan kantor akuntan dalam membuktikan keabsahan laporan ini.
3. Menyediakan pemerintah sebagai sumber data untuk berbagai variable dianggap esensial untuk menjalankan perpajakan, pengaturan perusahaan perencanaan dan pengaturan ekonomi, peningkatan efisiensi ekonomi, dan sasaran lainnya.
4. Membangkit minat terhadap prinsip-prinsip dan teori-teori di antara seluruh jajaran yang berkepentingan dalam disiplin akuntansi ataupun sekedar menyebarluaskan suatu standar akan membangkitkan banyak kontroversi dan debat dalam praktik dan akademi di mana hal itu lebih baik.

#### ***D. Standar Akuntansi Keuangan Organisasi Nirlaba***

Karakteristik organisasi nirlaba sangat berbeda dengan organisasi bisnis yang berorientasi untuk memperoleh laba. Perbedaan terletak pada cara organisasi memperoleh sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas operasionalnya. Organisasi memperoleh sumber daya dari sumbangan para anggota dan penyumbang lain yang tidak mengharapkan imbalan apapun dari organisasi yang bersangkutan.

Dalam organisasi nirlaba timbul transaksi tertentu yang jarang atau bahkan tidak pernah terjadi dalam organisasi bisnis, contohnya penerimaan sumbangan. Pada beberapa bentuk organisasi nirlaba meskipun tidak ada kepemilikan, organisasi

tersebut mencukupi modalnya dari hutang dan mendanai kegiatan operasionalnya dari pendapatan atas jasa yang diberikan kepada publik. Akibatnya pengukuran jumlah, saat dan kepastian aliran pemasukan kas menjadi ukuran kinerja yang penting bagi para pengguna laporan keuangan organisasi tersebut, seperti kreditur dan pemasok dana lainnya. Berikut ini adalah pengertian-pengertian menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan Nomor 45:

#### 1. Tujuan Laporan Keuangan

Tujuan laporan keuangan adalah menyediakan informasi yang relevan untuk memenuhi kepentingan para penyumbang, anggota organisasi, kreditur dan pihak lain yang menyediakan sumber daya bagi organisasi nirlaba. Pihak pengguna laporan keuangan organisasi nirlaba memiliki kepentingan bersama dalam rangka menilai (IAI, 2011):

- a. Jasa yang diberikan oleh organisasi nirlaba dan kemampuannya untuk terus memberikan jasa tersebut.
- b. Cara manajer melaksanakan tanggung jawabnya dan aspek lain dari kinerja mereka. Secara rinci, tujuan laporan keuangan termasuk catatan atas laporan keuangan, adalah untuk menyajikan informasi mengenai:
  - 1) Jumlah dan sifat aktiva, kewajiban, dan aktiva bersih suatu organisasi.
  - 2) Pengaruh transaksi, peristiwa, dan situasi lainnya yang mengubah nilai dan sifat aktiva bersih.
  - 3) Jenis dan jumlah arus masuk dan arus keluar sumber daya dalam suatu periode dan hubungan antara keduanya.
  - 4) Cara suatu organisasi mendapatkan dan membelanjakan kas, memperoleh pinjaman dan melunasi pinjaman, dan faktor lainnya yang berpengaruh pada likuiditasnya.
  - 5) Usaha jasa suatu organisasi.

## 2. Unsur-Unsur Laporan Keuangan Nirlaba

Laporan keuangan organisasi nirlaba menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 45 meliputi:

### a. Laporan posisi keuangan pada akhir periode laporan

Tujuan laporan posisi keuangan adalah untuk menyediakan informasi mengenai aktiva, kewajiban dan aktiva bersih, serta mengetahui hubungan di antara unsur-unsur tersebut pada waktu tertentu. Laporan posisi keuangan, termasuk catatan atas laporan keuangan, menyediakan informasi yang relevan mengenai likuiditas, fleksibilitas keuangan, dan hubungan antara aktiva dan kewajiban. Informasi tersebut umumnya disajikan dalam pengumpulan aktiva dan kewajiban yang memiliki aktivitas serupa dalam suatu kelompok yang relatif homogen.

Klasifikasi Aktiva Bersih atau Tidak Terikat:

Laporan posisi keuangan menyajikan jumlah masing-masing kelompok aktiva bersih berdasarkan ada tidaknya pembatasan oleh penyumbang, yaitu terikat secara permanen, terikat secara temporer, dan tidak terikat. Pengertian istilah yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Pembatasan permanen adalah pembatasan penggunaan sumber daya yang ditetapkan oleh penyumbang agar sumber daya tersebut dipertahankan secara permanen, tetapi organisasi diizinkan untuk menggunakan semuanya atau sebagian atau manfaat ekonomi lainnya yang berasal dari sumber daya tersebut.

- 2) Pembatasan temporer adalah pembatasan penggunaan sumber daya oleh penyumbang yang menetapkan, agar sumber daya tersebut dipertahankan sampai periode tertentu atau sampai dengan terpenuhinya keadaan tertentu.
- 3) Sumbangan terikat adalah sumber daya yang penggunaannya dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang. Pembatasan tersebut dapat bersifat permanen atau temporer.
- 4) Sumbangan tidak terikat adalah sumber daya yang penggunaannya tidak dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang. Aktiva bersih tidak terikat umumnya meliputi pendapatan jasa, penjualan barang, sumbangan dan deviden atau hasil investasi, dikurangi beban untuk memperoleh pendapatan tersebut. Batasan terhadap penggunaan aktiva bersih tidak terikat dapat berasal dari sifat organisasi, lingkungan operasional, dan tujuan organisasi yang tercantum dalam akta pendirian dan dari perjanjian kontrak dengan organisasi lain. Informasi mengenai batasan-batasan tersebut umumnya disajikan dalam catatan atas laporan keuangan.

b. Laporan aktivitas

Laporan aktivitas menyajikan jumlah perubahan aktiva bersih terikat permanen, terikat temporer dan tidak terikat dalam suatu periode. Tujuan utama laporan aktivitas adalah menyediakan informasi mengenai:

- 1) Pengaruh transaksi dan peristiwa lain yang mengubah jumlah dan sifat aktiva bersih,
- 2) Hubungan antar transaksi dan peristiwa lain, dan



- 3) Bagaimana penggunaan sumber daya dalam pelaksanaan berbagai program atau jasa.

Klasifikasi Pendapatan, Beban, Keuntungan, dan Kerugian: Laporan aktivitas menyajikan pendapatan sebagai penambah aktiva bersih tidak terikat, kecuali jika penggunaannya dibatasi oleh penyumbang dan menyajikan beban sebagai pengurang aktiva bersih tidak terikat. Sumbangan disajikan sebagai penambah aktiva bersih tidak terikat, tidak permanen, atau terikat temporer, tergantung pada ada tidaknya pembatasannya. Dalam hal sumbangan terikat yang pembatasannya tidak berlaku lagi dalam periode yang sama, dapat disajikan sebagai sumbangan tidak terikat sebatas disajikan secara konsisten dan diungkapkan sebagai kebijakan akuntansi. Laporan aktivitas menyajikan keuntungan dan kerugian yang diakui dari investasi dan aktiva lain atau kewajiban sebagai penambah atau pengurang aktiva bersih tidak terikat, kecuali jika penggunaannya dibatasi. Klasifikasi pendapatan, beban, keuntungan, dan kerugian dalam kelompok aktiva bersih tidak menutup peluang adanya klasifikasi tambahan dalam laporan aktivitas.

Informasi Pemberian Jasa: Laporan aktivitas atau catatan atas laporan keuangan harus menyajikan informasi mengenai beban menurut klasifikasi fungsional, seperti menurut kelompok program jasa utama dan aktivitas pendukung. Klasifikasi fungsional bermanfaat untuk membantu para penyumbang, kreditur dan pihak lain dalam menilai pemberian jasa dan penggunaan sumber daya. Di samping penyajian klasifikasi penyajian beban secara fungsional, organisasi nirlaba dianjurkan untuk menyajikan informasi tambahan mengenai beban menurut sifatnya. Program

pemberian jasa merupakan aktivitas untuk menyediakan barang dan jasa kepada penerima manfaat, pelanggan atau anggota dalam rangka mencapai tujuan dan hasil utama yang dilaksanakan melalui berbagai program utama. Aktivitas pendukung meliputi semua aktivitas selain program pemberian jasa. Umumnya aktivitas pendukung meliputi manajemen dan umum, pencarian dana, dan pengembangan anggota. Aktivitas manajemen dan umum meliputi pengawasan, manajemen bisnis, pembukuan, penganggaran, pendanaan, dan aktivitas administratif lainnya, dan semua aktivitas manajemen dan administrasi, kecuali program pemberian jasa atau pencarian dana, pengadaan daftar alamat penyumbang, pelaksanaan acara khusus pencarian dana, pembuatan penyebaran manual, petunjuk dan bahan lainnya, dan pelaksanaan aktivitas lain dalam rangka pencarian dana dari individu, yayasan, pemerintah, dan lain-lain. Aktivitas pengembangan anggota meliputi pencarian anggotan baru, pengumpulan iuran anggota, hubungan dan aktivitas sejenis.

c. Laporan arus kas untuk satu periode laporan

Tujuan umum laporan arus kas adalah menyajikan informasi mengenai penerimaan dan pengeluaran kas dalam suatu periode. Laporan ini digunakan sebagai dasar untuk menilai kemampuan perusahaan dalam menggunakan arus tersebut. Penilaian atas kemampuan menghasilkan kas dikaitkan dengan aktivitas yang dijalankan perusahaan, yaitu aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan.

### 1. Aktivitas operasi

Mencakup penjualan dan pembelian atau produksi barang dan jasa, termasuk penagihan pelanggan, pembayaran kepada pemasok atau karyawan dan pembayaran item-item seperti sewa, pajak, dan bunga.

### 2. Aktivitas investasi

Mencakup perolehan dan penjualan aktiva jangka panjang untuk berbagai investasi jangka panjang.

### 3. Aktivitas pendanaan

Mencakup pengadaan sumber daya dari pemilik serta kreditur dan pengembalian jumlah yang dipinjam.

### d. Catatan atas laporan keuangan

#### 3. Basis Akuntansi

- a. Akuntansi berdasarkan kas (*cash basis*) Pendapatan dicatat hanya bila kas diterima dan beban dicatat hanya bila kas keluar
- b. Akuntansi berdasar akrual (*accrual basis*) Mengakui dampak transaksi terhadap laporan keuangan dalam periode waktu ketika pendapatan dan beban terjadi. Oleh karena itu pendapatan dicatat pada waktu diterima dan beban dicatat pada waktu terjadi, tidak perlu ketika kas berpindah tangan
- c. Akuntansi berdasarkan kas yang dimodifikasi Merupakan campuran atas dasar kas dan akrual, yaitu metode yang digunakan oleh perusahaan jasa. Pengeluaran yang mempunyai umur ekonomis lebih dari satu tahun dikapitalisasi sebagai harta dan disusutkan selama tahun-tahun mendatang. Beban dibayar di muka dan

ditanggihkan, dan dikurangi hanya dalam tahun saat hal itu digunakan, sedangkan beban yang dibayar sesudah tahun terjadinya (beban yang masih harus dibayar) dikurangi hanya dalam tahun dibayarkan.

Pengukuran Pendapatan harus memenuhi 2 kriteria untuk dapat dicatat dalam laporan keuangan periode tertentu, yakni:

- 1) Dihasilkan Untuk pendapatan yang akan dihasilkan, barang dan jasa harus secara penuh diserahkan. Bukti hal itu biasanya berupa pengiriman kepada pelanggan.
- 2) Direalisasikan Pendapatan direalisasikan ketika kas atau klaim diterima dalam pertukaran dengan barang dan jasa.

Penandingan dan Konversi Biaya Beban diakui dan dicatat dalam laporan keuangan periode yang bersangkutan di mana manfaat ekonominya dikonsumsi atau digunakan. Beban setiap periode dapat dibagi menjadi 2 jenis:

- 1) yang dikaitkan dengan pendapatan yang diperoleh dalam periode yang sama dengan pengeluaran.
- 2) yang dikaitkan dengan periode waktu itu sendiri.

#### ***E. Dana BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)***

Zaeni (2007:33) Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa

tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi ke dalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS

di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:

1. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah
2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

Pemerintah berperan aktif dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”. Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat. Sulastomo, (2007) agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu:

1. Mengatur upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
2. Membina penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
3. Mengawasi penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
4. Menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraannya.

Penyelenggaraan kesehatan di masyarakat, diperlukan upaya peningkatan pembangunan dibidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas). Melaksanakan undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan istilah *freies ermessen*. Dengan adanya *freies ermessen* negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya.

Peran pemerintah daerah dalam program BPJS sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran pemerintah tersebut antara lain:

1. Pengawasan program BPJS, agar sesuai dengan ketentuan.
2. Menyediakan anggaran tambahan untuk iuran, baik untuk penerima bantuan iuran ataupun masyarakat yang lain.
3. Penentu peserta penerima bantuan iuran
4. Penyediaan/pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang.
5. Mengusulkan pemanfaatan/investasi dana BPJS di daerah terkait.
6. Sarana/usul kebijakan penyelenggara BPJS.

Adapun mananfaat dari jaminan kesehatan nasional (BPJS) meliputi :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan
  - b. Pelayanan promotif dan preventif
  - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
  - d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
  - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
  - a. Rawat jalan, meliputi:
    - 1) Administrasi pelayanan
    - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
    - 3) Tindakan medis spesialisistik sesuai dengan indikasi medis
    - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
    - 5) Pelayanan alat kesehatan implant
    - 6) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
    - 7) Rehabilitasi medis



- 8) Pelayanan darah
- 9) Pelayanan kedokteran forensik
- 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

b. Rawat Inap yang meliputi:

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap di ruang intensif
- 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- 1. Tidak sesuai prosedur;
- 2. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
- 3. Pelayanan bertujuan kosmetik;
- 4. *General checkup*, pengobatan alternatif;
- 5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi;
- 6. Pelayanan kesehatan pada saat bencana ; dan
- 7. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

***F. Pencatatan Keuangan Rumah Sakit (Akuntansi Rumah Sakit)***

Rumah Sakit adalah salah satu saran kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Charles (2003:90) Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat

kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis moderen, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Cecep (2012:110) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Menurut *American Association* Rumah Sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien, pelayanan tersebut merupakan diagnostis dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit : “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ”.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat adalah sebagai berikut :

1. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.
2. Pelayanan rawat jalan adalah suatu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawatan.
3. Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut Unit Gawat Darurat. Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan unit gawat darurat (UGD) tersebut dapat beraneka macam, namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung dalam rumah sakit.

Akuntansi Rumah Sakit yang merupakan salah satu kegiatan dari manajemen keuangan adalah salah satu sasaran pertama yang harus diperbaiki agar dapat memberikan data dan informasi yang akan mendukung para manajer Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan maupun pengamatan serta pengendalian kegiatan Rumah Sakit. Yang menjadi kendala pada Rumah Sakit Swadana dan belum terpecahkan sampai saat ini adalah Rumah Sakit melakukan dua sistem pencatatan dan pelaporan yaitu yang berdasarkan prinsip akuntansi yang lazim (*Accrual Basis*) dan Basis Kas (*Cash Basis*) untuk memenuhi ketentuan yang berlaku yang diharapkan dapat berjalan secara paralel, independen dan tercipta mekanisme saling kontrol di antaranya (kontrol internal), namun dirasakan menjadi beban petugas Rumah Sakit. Dalam akuntansi rumah sakit terdapat struktur dana yang terdiri dari

dana terikat dan dana tidak terikat. Dana Tidak Terikat (*Unrestricted Fund*) adalah dana yang tidak dibatasi penggunaannya pada suatu tujuan tertentu. Sedangkan Dana Terikat (*Restricted Fund*) adalah danayang dibatasi penggunaannya pada suatu tujuan tertentu yang biasanya muncul karena permintaan dari pihak eksternal yang memberikan sumbangan. Menurut sifat pembatasannya, dana ini dibedakan menjadi (1) Dana Terikat Sementara Waktu (*Temporarily Restricted Fund*), yaitu dana dengan pembatasan yang bersifat sementara, dan (2) Dana Terikat Permanen (*Permanently Restricted Fund*), yaitu dana dengan pembatasan yang bersifat permanen.

Siklus transaksi dalam rumah sakit berawal dari transaksi atau peristiwa ekonomi, jika di dalam rumah sakit misalnya ketika ada pasien, Lalu berlanjut ke siklus pendapatan, pengeluaran, peklayanan dan keuangan. Selanjutnya siklus pelaporan keuangan dan berakhir di laporan keuangan. Laporan keuangan rumah sakit terdiri dari 4 hal yaitu Neraca, Laporan Operasi, Laporan Perubahan Aktiva Bersih dan Laporan Arus Kas. Fungsi dari siklus akuntansi Rumah sakit yaitu sebagai sumber informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam pemecahan masalah dan perencanaan untuk keberhasilan pengembangan Rumah Sakit. Secara umum akuntansi tidak lepas dari biaya (cost), dengan perhitungan biaya yang berbeda akan menghasilkan akuntansi biaya yang berbeda pula serta berdampak pada pengambilan keputusan yang berbeda. Dengan demikian untuk pengambilan keputusan yang tepat serta keberhasilan perencanaan diperlukan sistem dan pelaksanaan akuntansi Rumah Sakit secara optimal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan dari laporan keuangan Rumah sakit adalah untuk memberikan

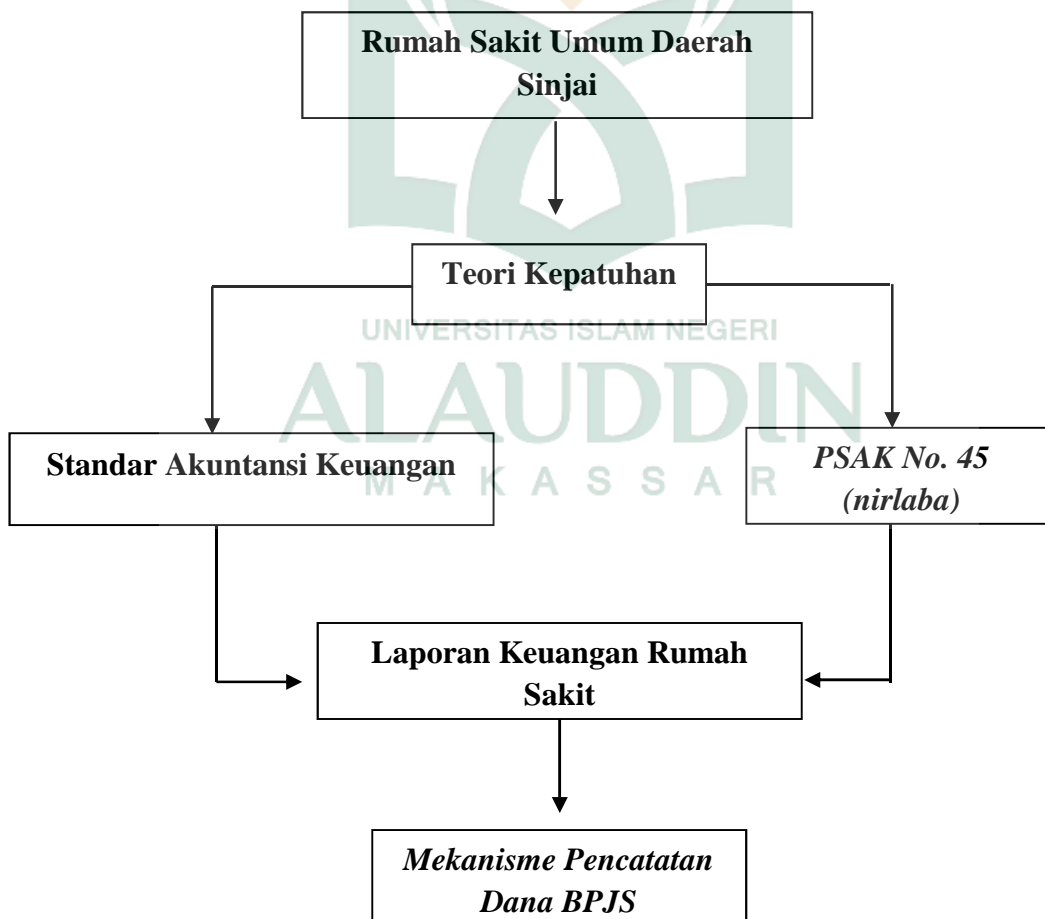
informasi yang sangat penting dalam pengambilan keputusan untuk keberhasilan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan serta perencanaan, terlebih lagi saat ini yang mana Rumah Sakit telah ditetapkan sebagai Penerima Negara Bukan Pajak (PNBP) ataupun sebagai Badan Layanan Umum yang penerimaannya harus disetor ke Negara melalui Kantor Kas Negara

### ***G. Rerangka Pikir***

Penelitian ini menganalisis laporan keuangan Rumah sakit untuk menemukan bagaimana mekanisme pencatatan dana BPJS pada laporan keuangan. Rumah sakit merupakan entitas yang bergerak dibidang pelayanan dan termaksud entitas nirlaba. Laporan keuangan entitas nirlaba diatur tersediri dalam Standar Akuntansi Keuangan yaitu Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK No. 45). Dari uraian ini menjelaskan bahwa Laporan keuangan dapat bermanfaat atau memberikan informasi ketika laporan keuangan itu dibuat sesuai standar yang berlaku. Untuk menunjang sebuah kualitas laporan keuangan maka dibutuhkan pencatatan transaksi yang memadai dan kepatuhan terhadap standar yang berlaku. Sebagaimana dalam teori menjelaskan bahwa kepatuhan berasal dari kata patuh, yang menurut kamus bahasa Indonesia, patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan disiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran atau peraturan. Seseorang individu cenderung mematuhi hukum yang mereka anggap sesuai dan konsisten dengan norma-norma internal mereka.

Teori kepatuhan diterapkan pada Rumah sakit dalam melakukan pencatatan dan pelaporan keuangannya harus merujuk pada regulasi yang ada, dengan tertibnya atau patuhnya aparat Rumah sakit pada peraturan yang ada maka tidak menuntut kemungkinan Rumah sakit akan mewujudkan pencatatan yang sesuai Standar Akuntansi Keuangan. Dan tidak menutup kemungkinan dapat menghasilkan laporan keuangan yang berkualitas. Secara sederhana, rerangka konseptual dapat dijelaskan melalui gambar berikut :

**Gambar 2.1**  
Skema Rerangka Pikir



### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### ***A. Jenis Metode Penelitian***

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah jenis metode penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif mencoba memahami makna suatu kejadian atau peristiwa dengan mencoba berinteraksi dengan orang-orang dalam situasi atau fenomena tersebut. Yusuf (2014:20-30) penelitian kualitatif mencari makna, pemahaman, pengertian, *verstehen* tentang suatu fenomena, kejadian, maupun, kehidupan manusia dengan terlibat langsung, atau tidak langsung dalam setting yang diteliti, kontekstual dan menyeluruh. Menurut Basrowi & Suwandi (2008:2) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif merupakan penelitian yang terlibat dalam situasi dan *setting* fenomena yang diteliti, penelitian kualitatif selalu memusatkan perhatian pada kenyataan atau kejadian merupakan sesuatu yang unik, berbeda dengan yang lain karena perbedaan konteks.

Penelitian ini menggunakan Penelitian kualitatif deskriptif digunakan dengan tujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek/objek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain sebagainya secara holistik dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Emzir (2010) penelitian kualitatif deskriptif adalah data yang dikumpulkan lebih mengambil bentuk kata-kata atau gambar dari pada angka. Dalam penelitian ini

akan dideskripsikan bagaimana pencatatan Rumah sakit tentang dana yang dihibakan oleh BPJS untuk Rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan berkepentingan untuk meningkatkan kualitas laporan keuangan.

## **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Sinjai yang beralamat di Jl. Jend. Sudirman. No. 47 Sinjai. Dimensi waktu penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yang artinya penelitian ini dilakukan pada suatu waktu tertentu. Dalam penelitian ini periode pengamatan yang digunakan yaitu tahun 2014 dan 2015. Pengambilan daerah penelitian tersebut adalah dengan alasan kemudahan untuk penelitian dan dapat memberikan partisipasi terhadap daerah sipeneliti, mengingat peneliti juga berasal dari Sinjai. Penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai beberapa informan yaitu Kasubag Keuangan dan Akuntan Rumah sakit untuk informasi yang dibutuhkan. Kemudian lokasi penelitian ditentukan dengan kesepakatan peneliti dengan responden. Lokasi penelitian dapat berubah sewaktu-waktu dan disesuaikan dengan keinginan dari informan penelitian agar informan merasa nyaman.

## **C. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Sedangkan paradigma yang digunakan yaitu paradigma interpretatif (*interpretive paradigm*). Paradigma interpretatif berangkat dari asumsi dasar bahwa kenyataan itu subjektif,



yakni terdiri dari makna yang kita berikan kepada diri sendiri, orang lain dan segala sesuatu yang terdapat dalam lingkungan sekitar Wuisman (2013:29). Menurut Triyuwono (2006:217) paradigma interpretatif lebih menekankan pada makna atau interpretasi seseorang terhadap sebuah simbol (dalam hal ini adalah akuntansi).

Tugas teori dan PSAK dalam paradigma ini adalah memaknai (*to interpret* atau *to understand*), bukan untuk menjelaskan (*to explain*) dan untuk meramalkan (*to predict*). Begitupun kualitas dari teori dan PSAK yang digunakan dalam paradigma ini diukur dari kemampuannya untuk memaknai, bukan kemampuannya untuk menjelaskan ataupun meramalkan. Paradigma ini lebih cenderung untuk mengungkapkan temuan-temuan yang sifatnya subjektif. Oleh karena itu, teori dan PSAK yang digunakan dalam paradigma ini harus sarat dengan nilai (nilai standar akuntansi keuangan Nirlaba). Dalam penelitian ini, penggunaan paradigma interpretatif atau interpretif disandingkan dengan teori kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran atau peraturan. PSAK No. 45 berkaitan dengan pelaporan keuangan organisasi atau entitas nirlaba.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Data penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer lebih mengacu pada informasi yang diperoleh langsung dari pengamatan objek yang diteliti. Adapun contoh data primer adalah informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan informan yang telah ditentukan sedangkan data sekunder

merupakan data yang diperoleh dari sumber yang telah ada atau dengan kata lain data diperoleh secara tidak langsung melainkan melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Adapun contoh data sekunder yang digunakan adalah yaitu berupa laporan tahunan tahun 20014 dan 2015.

#### **E. *Tekhnik Pengumpulan Data***

Metode Pengumpulan Data yang dapat dilakukan dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Wawancara Mendalam**

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau self-report atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Untuk wawancara mendalam dilakukan secara langsung dengan informan secara terpisah di lingkungannya masing-masing. Wawancara dilakukan dengan informan yang dianggap berkompeten dan mewakili.

##### **2. Studi Pustaka**

Studi pustaka adalah teknik *pengumpulan* data dengan menggunakan referensi dari buku, jurnal dan makalah untuk mendapatkan konsep dan data-data yang relevan dengan permasalahan yang dikaji sebagai penunjang penelitian.

### 3. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Misalnya web perusahaan, laporan keuangan, gambar perusahaan, dan lain-lain. Informasi data yang diperlukan dalam penelitian ini juga kami peroleh dari studi dokumentasi. Sebelum penelitian lapangan, peneliti telah melakukan telaah terhadap buku literature, majalah, jurnal, artikel baik yang tersedi dalam media *on-line* (intrnet) maupun yang ada dalam perpustakaan.

### 4. Internet searching

Selain melalui studi pustaka, peneliti juga menggunakan internet sebagai bahan acuan atau referensi dalam menemukan fakta atau teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

## **F. Instrumen penelitian**

Instrument penelitian adalah suatu alat yang mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Adapun alat-alat penelitian yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian yaitu:

1. Hanphone
2. Kamera dan
3. Alat tulis.

### ***G. Teknik Pengolaan Data dan Analisis Data***

Teknik pengelolaan data dilakukan setelah data diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi yang membantu dalam pengelolaan data tersebut. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis wawancara dan dan dokumen sebagai media komunikasi untuk memahami informasi yang disajikan. Alat analisis yang digunakan yaitu standar akuntansi keuangan hal ini PSAK No.45 (nirlaba).

Analisis data dalam hal ini mengikuti model analisis interaktif sebagaimana diungkapkan Miles dan Huberman (1984) dengan tiga tahap:

#### **1. Pengumpulan Data**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, orservasi, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua bagian yaitu deskriptif dan reflektif. Catatan deskriptif catatan alami tentang apa yang dilihat apa yang dilihat, dan dialami sendiri oleh peneliti. Sedangkan catatan reflektif yang berisi kesan, komentar, pendapat, dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai.

#### **2. Reduksi Data**

Selanjutnya dibuat reduksi data guna memilih data yang relevan dan bermakna, memfokuskan dan mengarahkan untuk memecahkan masalah, penemuan ,pemaknaan atau untuk menjawab pertanyaan peneliti. Pada reduksi data hanya temuan data atau temuan yang berkenaan dengan permasalahan peneliti. Data yang relevan dianalisis secara cermat, sedangkan yang kurang relevan disisihkan.

### 3. Penyajian Data

Tujuan sajian data adalah untuk menggabungkan informasi sehingga dapat menggambarkan keadaan yang terjadi. Tahap deskriptif dimulai dengan mengidentifikasi data dari hasil reduksi data yang dilakukan sebelumnya, selanjutnya mengevaluasi laporan keuangan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sinjai diawali dengan analisis komparatif terhadap objek penelitian dengan konsep pembandingan dalam hal kebijakan akuntansi maupun penyajian laporan keuangan, kemudian mencoba menyesuaikan dan mengkombinasikan unsur-unsur berikut :

- a. PSAK No. 45 tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba.
- b. Laporan Keuangan RSUD Kota Sinjai tahun 2013-2015.
- c. Kepatuhan terhadap standar akuntansi keuangan dalam pembuatan laporan keuangan dan kejelasan pencatatan transaksi rumah sakit

Langkah-Langkah yang perlu dilakukan dalam prosedur analisis data adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi format pelaporan yang digunakan
- b. Mengidentifikasi pengklasifikasian pencatatan transaksi terutama mengenai dana BPJS.
- c. Mengidentifikasi posisi pencatatan dana BPJS di dalam laporan keuangan.

### 4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan selama proses penelitian berlangsung seperti halnya proses reduksi data , setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara, dan setelah data benar-benar lengkap maka diambil

kesimpulan akhir. Dari pengumpulan data dan analisa yang telah dilakukan, peneliti mencari makna dari setiap gejala yang diperolehnya dalam proses penelitian, mencatat keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini, dan implikasi positif yang diharapkan bisa diperoleh dari penelitian ini.

## **H. Pengujian Keabsahan Data**

Data penelitian kualitatif, pengujian keabsahan data untuk mendapatkan nilai kebenaran terhadap penelitian disebut juga dengan uji kredibilitas (*credibility*). Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan antara lain dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *membercheck*. Keabsahan data adalah kegiatan yang dilakukan agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan dari segala sisi. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi *uji creadibility* (validitas internal), *transferability* (validitas external), *dependability* (reabilitas), dan *confirmability* (objektifitas) Emzir, (2010:79). Namun dalam penelitian ini hanya digunakan dua pengujian yang sesuai, yaitu *uji creadibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), dan *dependability* (reabilitas).

### **1. Uji Credibility (validitas internal)**

Uji validitas internal dilaksanakan untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis. Kriteria ini berfungsi melakukan *inquiry* sedemikian

rupa sehingga kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan antara lain dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, penggunaan bahan referensi, dan diskusi dengan teman sejawat sebagai berikut:

a. Triangulasi Sumber data

Teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang terkumpul untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data-data tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan berbagai sumber data dan teori dalam menghasilkan data dan informasi yang akurat, maka cara yang tepat digunakan adalah dengan menggunakan metode triangulasi. Triangulasi sendiri menurut Norman K. Denkin dalam Rahardjo (2010) adalah gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Menurut Denkin dalam Rahardjo (2010), triangulasi meliputi empat hal yaitu triangulasi metode, triangulasi antar peneliti, triangulasi sumber, dan trigulasi teori. Namun peneliti hanya menggunakan dua dari empat jenis trigulasi untuk menyalaraskan penelitian ini, yaitu:

**Triangulasi sumber data**, yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dengan informan, peneliti juga menggunakan sumber data pendukung lainnya seperti dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan

atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Tentu masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.

**Triangulasi Teori**, yaitu hasil akhir penelitian kualitatif berupa sebuah rumusan informasi atau *thesis statement*. Informasi tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan yang dihasilkan. Selain itu, triangulasi teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoretik secara mendalam atas hasil analisis data yang telah diperoleh.

b. Menggunakan bahan referensi

Peneliti menggunakan alat pendukung yang digunakan untuk memperoleh data sehingga dapat membuktikan data penelitian berupa instrumen penelitian.

c. Diskusi

Yakni diskusi yang dilakukan dengan orang yang kompeten pada bidangnya dan mampu memberikan masukan ataupun sanggahan sehingga memperoleh kemantapan terhadap hasil penelitian. Teknik ini digunakan agar peneliti dapat mempertahankan sikap terbuka dan kejujuran serta memberikan



kesempatan awal yang baik untuk memulai menjejaki dan mendiskusikan hasil penelitian dengan orang yang dianggap kompeten.

## **2. Uji Transferability (Validitas Eksternal)**

Keabsahan eksternal mengacu pada seberapa jauh hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada kasus lain. Walaupun dalam penelitian kualitatif memiliki sifat tidak ada kesimpulan yang pasti, akan tetapi dapat dikatakan memiliki keabsahan eksternal terhadap kasus-kasus lain selama kasus tersebut memiliki konteks yang sama.

Agar orang lain dapat memahami hasil penelitian ini untuk selanjutnya dapat diterapkan, maka pembuatan laporan ini akan dibuat secara rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Sehingga memiliki kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut. Dengan demikian, maka hasil penelitian menjadi lebih jelas, sehingga dapat memutuskan bisa atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain. Bila pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran yang sedemikian jelasnya, semacam apa suatu hasil penelitian dapat diberlakukan (*transferability*), maka laporan tersebut memenuhi standar *transferability*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai***

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai**

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai merupakan satu satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sinjai, dibangun di atas tanah seluas 14.496 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 10.147,2 m<sup>2</sup> dan diresmikan pada tahun 1982. Izin operasional rumah sakit ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sinjai Nomor 453 Tahun 2012 tentang pemberian izin operasional kepada Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai tanggal 28 mei 2012. Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai pada awal pendiriannya sesuai dengan Peraturan Daerah No. 15 tahun 1994 merupakan Rumah Sakit Tipe D. Dalam perkembangannya, seiring dengan pelaksanaan Pembangunan Kabupaten Sinjai yang menetapkan bidang kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan, maka status Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai meningkat menjadi Rumah Sakit Tipe C ditandai dengan terbitnya Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1412/Menkes/SK/XI/2006, pada tanggal 15 Desember 2006. Selanjutnya pada tahun 2007 sesuai dengan penilaian Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) terbit SK Menteri Kesehatan nomor HK.00.06.3.5.2627 tanggal 3 Mei 2007 tentang Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar maka Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai mendapat pengakuan di bidang pelayanan kesehatan untuk 5 (lima) pelayanan yaitu :

- a. Pokja Pelayanan Administrasi
- b. Pokja Pelayanan Medis
- c. Pokja Pelayanan Keperawatan
- d. Pokja Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- e. Pokja Rekam Medik.

Sejalan dengan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 20 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Publik yang dikelola oleh Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, maka RSUD Sinjai mulai menerapkan PPK-BLUD dengan terbitnya SK Bupati Sinjai Nomor 429 Tahun 2011 tanggal 11 November 2011 tentang Penetapan RSUD Sinjai sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan sesuai amanat UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka di tahun 2013 RSUD Sinjai telah mengikuti proses survey akreditasi RS versi 2012 dan pada tahun 2014 sesuai penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), RSUD Sinjai mendapatkan sertifikat akreditasi rumah sakit versi 2012 sebagai bentuk pengakuan bahwa RSUD Sinjai telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus tingkat dasar dengan nomor sertifikat KARS-SERT/32/III/2014 tanggal 26 maret 2014. Saat ini, RSUD Sinjai merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah daerah pertama yang dinyatakan lulus akreditasi versi 2012. Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai berlokasi

di Kelurahan Biringere Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai tepatnya di Jl. Jendral Sudirman No. 47. dapat dilihat pada denah berikut ini

## **2. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 16 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
  - a) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
  - b) Sub Bagian Kepegawaian
  - c) Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Perencanaan dan Pengembangan Sarana, terdiri dari :
  - a) Seksi Perencanaan
  - b) Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana
4. Bidang Pelayanan dan Keperawatan, terdiri dari :
  - a) Seksi Pelayanan dan Keperawatan
  - b) Seksi Rekam Medik dan Pelaporan
5. Bidang Pendidikan dan Akreditasi, terdiri dari :
  - a) Seksi Peningkatan SDM dan Penyuluhan Kesehatan
  - b) Seksi Akreditasi dan Penelitian Kesehatan
6. Unit Non Struktural, terdiri dari :

- a) Satuan Pengawas Intern
- b) Komite Medik
- c) Instalasi

#### 7. Kelompok Jabatan Fungsional

#### 8. Staf Medik Fungsional

##### a. Kedudukan Dan Tugas Pokok

Dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 16 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai merupakan unsur pendukung tugas Bupati yang dipimpin oleh seorang Kepala RSUD dengan sebutan Direktur yang berada dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Peraturan Daerah (Perda) Nomor 16 Tahun 2007 Pasal 4 mengatur tentang tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai sebagai berikut :

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan dan dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya rujukan.
2. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.
3. Melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh Bupati

##### b. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan medis
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga medis bekerjasama dengan instansi terkait
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
7. Penyelenggaraan administrasi daerah dan keuangan

### 3. Visi dan Misi

Berdasarkan kondisi riil saat ini, dan dengan mempertimbangkan hasil analisis lingkungan strategis, serta harapan untuk melakukan perubahan di masa yang akan datang, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai menetapkan visi :

#### a. Visi

Berdasarkan kondisi riil saat ini, dan dengan mempertimbangkan hasil analisis lingkungan strategis, serta harapan untuk melakukan perubahan di masa yang akan datang, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai menetapkan VISI : Rumah sakit umum sinjai, menjadi rumah sakit kelas B dengan standar paripurna dan terbaik dalam Pelayanan publik di sulawesi selatan

#### b. Misi

Berdasarkan visi diatas, maka dirumuskan misi, yaitu rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi, yaitu:

1. Meningkatkan sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang profesional.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana menuju peningkatan kelas RS.
3. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan publik di bidang kesehatan.
4. Meningkatkan manajemen sumber daya yang lebih efisien dan akuntabel.

c. Nilai-nilai

Untuk mewujudkan seluruh Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai, maka nilai-nilai yang dijunjung tinggi oleh seluruh pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai adalah :

1. Kejujuran merupakan nilai dasar utama, dapat membedakan dan memilih antara hal yang baik dan hal yang buruk, berani menyampaikan apa adanya dan dapat di percaya.
2. Kerja keras akan mendorong tumbuhnya kreatifitas dan inovasi dalam bekerja, tidak mudah menyerah menghadapi hambatan maupun tantangan.
3. Kerendahan hati, menyadari kelebihan dan kekurangan, dapat terbuka dalam menerima saran dan masukan, serta senantiasa mau belajar.
4. Kesediaan melayani dengan sabar, tulus, empati dan ikhlas, akan menjadikan semua pekerjaan menjadi mudah, nyaman dan menyenangkan.

5. Kompeten penguasaan atas ilmu pengetahuan dan ketrampilan sesuai profesi, untuk dapat melakukan tugas pekerjaannya dengan kualitas tinggi, dapat di nilai dan dapat di pertanggung jawabkan.
6. Rasional menjalankan tugas pekerjaan dengan berdasar pada data dan bukti (evident based), secara sistematis berkesinambungan (plan-do-check-act).

### ***B. Pencatatan Dana BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai***

Karakteristik organisasi nirlaba sangat berbeda dengan organisasi bisnis yang berorientasi untuk memperoleh laba. Perbedaan terletak pada cara memperoleh sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas operasionalnya. (PSAK No. 45) organisasi nirlaba memperoleh sumber daya dari sumbangan para anggota dan penyumbang lain yang tidak mengharapkan imbalan dari organisasi yang bersangkutan. Dalam organisasi nirlaba timbul transaksi tertentu yang jarang terjadi diorganisasi bisnis yaitu penerimaan sumbangan. Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai merupakan salah satu organisasi Nirlaba yang terletak di Kab. Sinjai. Dimana salah satu sumber dana berasal dari APBD dan Sumbangan dari BPJS. Dengan adanya kontrak kerja sama dengan pihak BPJS dengan pihak Rumah Sakit maka dengan itu sehingga Rumah mendapatkan asupan dana dari BPJS.

Hal ini dijelaskan oleh Kasubag. Keuangan Andi Nur sebagai berikut:

”Rumah sakit sinjai telah melakukan kerja sama dengan BPJS kurang lebih 3 tahun. Itu terjadi setelah pihak BPJS dengan pihak rumah sakit melakukan teken kerjasama dimana BPJS sebagai pihak penyumbang dan Rumah sakit sebagai penerima sumbangan dari itu sehingga rumah sakit memperoleh hak



untuk memperoleh dana dari BPJS. (wawancara, pukul 15.00 Wita, tanggal 16 ferbruari 2017).”

Pernyataan tersebut senada dengan Pak Mus bekerja sebagai akuntan rumah sakit Sinjai sebagai berikut:

“sepengetahuan saya rumah sakit sinjai telah melakukan kerjasama dengan BPJS. Adanya MOU (kontrak) sehingga diatur mekanisme biaya yang akan dibebankan seperti pelayan dokter dan pengobatan diatur nilanya di dalam MOU tersebut. Selanjutnya memperoleh dana BPJS tersebut diatur melalui MOU mengenai pembagian biaya yang ditanggung dan seberapa banyak biaya-biaya yang ditanggung. (wawancara tanggal 17 februari 2017).”

Dalam akuntansi rumah sakit terdapat struktur dana yang terdiri dari dana terikat dan dana tidak terikat. Dana tidak terikat adalah dana yang tidak dibatasi penggunaannya pada suatu tujuan tertentu sedangkan dana terikat adalah dana yang dibatasi penggunaannya pada suatu tujuan yang biasanya muncul karena permintaan dari pihaak eksternal yang memberi sumbangan. Siklus transaksi dalam rumah sakit berawal dari transaksi atau peristiwa ekonomi di dalam rumah sakit misalnya ketika ada pasien, lalu berlanjut pendapatan, pengeluaran, pelayanan dan keuangan. Dana yang diperoleh dari BPJS merupakan dana sumbangan untuk pelayanan kesehatan dan termasuk dana yang bersifat tidak terikat.

Sebagaimana dijelaskan oleh Pak Mus, selaku akuntan rumah sakit sebagai berikut:

Dana yang diperoleh dari BPJS setelah melakukan pencairan di BANK maka dana tersebut terbagi sesuai kebijakan rumah sakit dimana 44% diperuntukkan pembayaran pelayanan medis dan 56 % diperuntukkan untuk sarana dan prasarana rumah sakit. (wawancara ,17 februari 2017).”

Hal senada disebutkan oleh Kasubag Keuangan, Andi Nur sebagai berikut:

“Berdasarkan kebijakan direktur rumah sakit bahwa pendapatan pelayanan dari BPJS dibagi dua, 44% untuk pelayanan medis dan 56% untuk prasarana makanya dibutuhkan pencatatan yang tepat mengenai dana BPJS tersebut. (wawancara 16 februari 2017).”

Untuk mencatat hal apa saja yang didalam laporan keuangan maka dibutuhkan transaksi-transaksi sehingga siklus transaksi Rumah sakit yaitu:

a. Siklus pendapatan

terkait dengan pemberian jasa pelayanan rumah sakit kepada pasien atau pihak lain dan penerimaan pembayaran pasien atau tagihan dari pihak lain.

b. Siklus pengeluaran

terkait dengan pengadaan barang dan/atau jasa dari pihak lain dan pelunasan utang dan kewajibannya.

c. Siklus produksi/pelayanan

terkait dengan transformasi sumber daya rumah sakit menjadi jasa pelayanan rumah sakit

d. Siklus keuangan

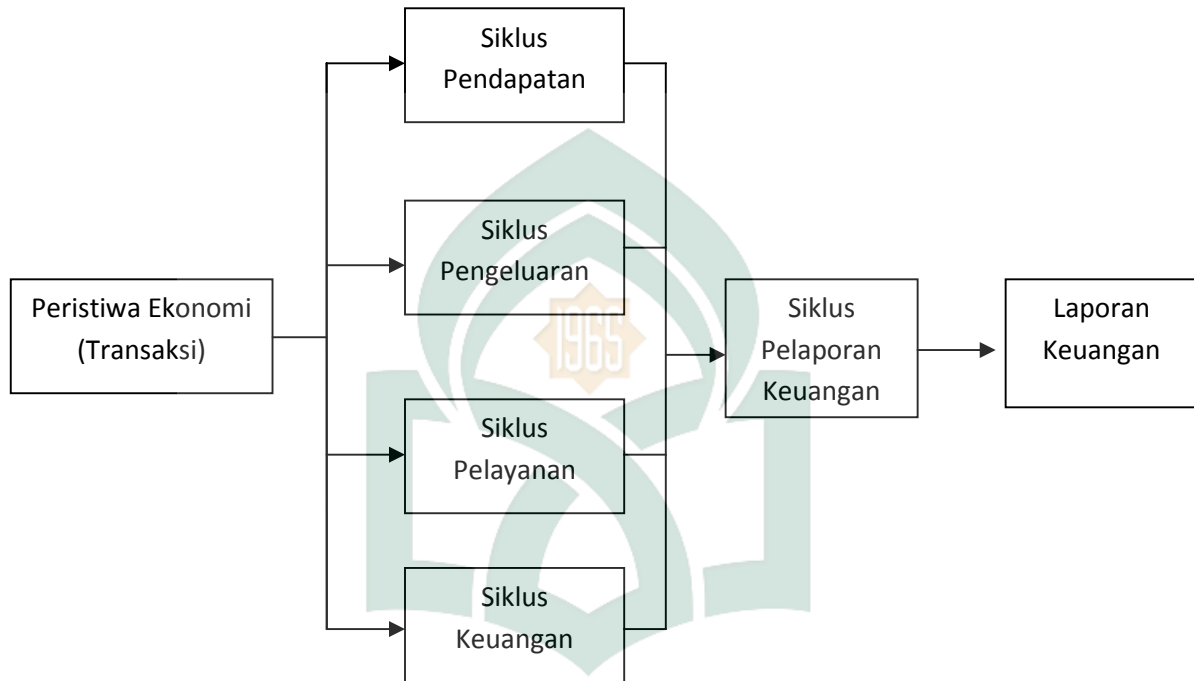
terkait dengan perolehan dan pengelolaan *capital fund* (dana modal), seperti modal kerja (sumber dana kas atau dana likuid lainnya) dan sumber dana jangka panjang

e. Siklus pelaporan keuangan

tidak terkait dengan siklus operasi (*operating cycle*) sebagaimana empat siklus pertama di atas. Siklus ini memperoleh data operasi dan akuntansi dari siklus

yang lain dan memprosesnya menjadi laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi berterima umum.

Gambar 4.1  
siklus transaksi rumah sakit

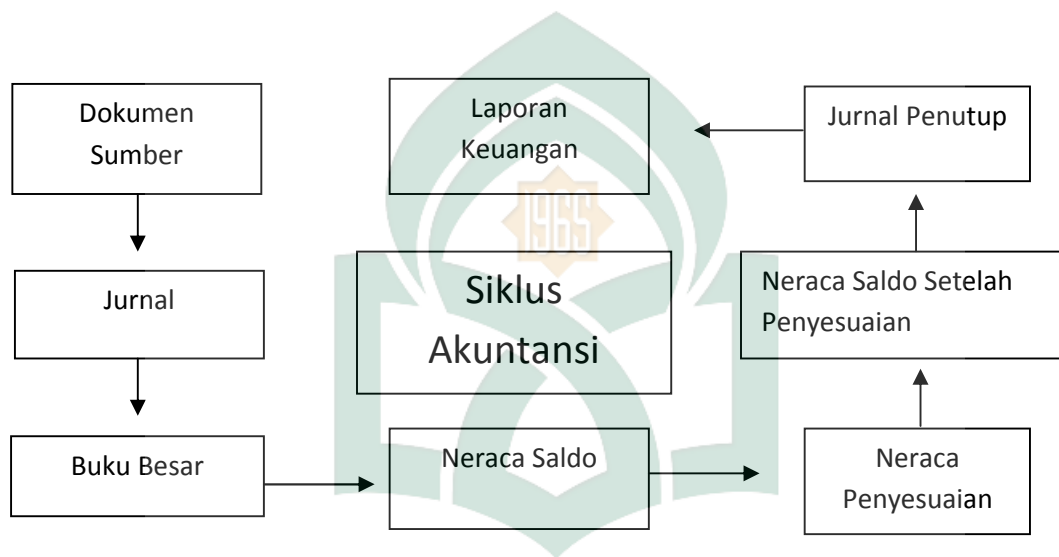


Salain itu untuk siklus akuntansi dalam rumah sakit yaitu:

- Analisis setiap transaksi dan pengaruhnya terhadap akun
- Mencatat setiap transaksi ke dalam jurnal berdasarkan bukti transaksi /dokumen
- Memindahkan informasi dari jurnal ke dalam buku besar
- Menyusun daftar saldo

- e. Membuat jurnal penyesuaian dan koreksi bila diperlukan, serta membuat jurnal penutup
- f. Menyusun Laporan keuangan yang terdiri dari neraca, laporan operasi dan laporan arus kas

Gambar 4.2  
Siklus Akuntansi Rumah Sakit:



Dasar- dasar penyusunan laporan keuangan:

- a. Entitas yang dimaksud dalam laporan keuangan adalah BLUD Rumah sakit umum
- b. Laporan keuangan yang disajikan dalam rupiah penuh, disusun atas dasar akrual dengan konsep biaya historis.
- c. Laporan arus kas disusun atas dasar kas dengan metode langsung. Rumah sakit memperhitungkan deposito berjangka yang jatuh tempo tidak lebih dari 3 bulan dari tanggal perolehan sebagai setara kas.

- d. Periode akuntansi rumah sakit adalah mulai dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember tahun anggaran.

“Dijelaskan oleh Pak. Mus selaku akuntan rumah sakit sebagai berikut:

Untuk mendapatkan dana BPJS ada beberapa hal:

Pertama, klaim maksudnya setiap tindakan pelayanan kesehatan seperti pelayanan dokter kepada pasien ada klaimnya selanjutnya klaim itu yang dikirim ke BPJS setelah dilakukan verifikasi oleh pihak Rumah Sakit maka diperoleh nilai klaim. Klaim dilakukan disetiap bulan dan dikirim setiap bulan, selanjutnya diverifikasi ulang oleh BPJS misalnya pasien A menggunakan obat berapa, pelayanan dokter berapa dan akses berapa setelah itu nilai nominal yang dicairkan oleh pihak BPJS. Yang kedua, pengakuan jasa layanan BPJS maksudnya setelah ada hasil verifikasi dan menentukan nilainya maka nilai itu dianggap sebagai pendapatan pelayanan rumah sakit. Selanjutnya didalam laporan keuangan rumah sakit dana BPJS masuk dalam laporan ekuitas. Bentuk penjurnalan dana BPJS yaitu sebelum dilakukan pencairan atau setelah melakukan verifikasi maka di dalam laporan keuangan dicatat sebagai piutang

Jurnalnya:

Piutang jasa layanan kesehatan	Rp. ....
Pendapatan jasa layanan BPJS	Rp.....

Setelah dilakukan pencairan maka diakui sebagai pendapatan maka jurnalnya:

Pendapatan jasa layanan BPJS	Rp.....
Kas	Rp.....

Setelah dilakukan jurnal maka langkah selanjutnya sesuai dengan siklus akuntansi. (wawancara, 17 Februari 2017)”.  
MAKASSAR

Selanjutnya dalam mekanisme pencatatan dana BPJS dalam laporan keuangan rumah sakit. Hal tersebut dijelaskan dalam catatan atas laporan keuangan rumah sakit sebagai berikut:

“Piutang usaha adalah hak yang timbul dari penyerahan barang atau jasa dalam rangka operasional BLUD. Pengakuan dan pencatatan piutang usaha adalah sebagai berikut:

Piutang diukur sebesar nilai yang dapat direalisasikan (*net realizable value*) setelah memperhitungkan nilai.

- a. Penyisihan piutang tak tertagih yaitu penyisihan kerugian piutang tak tertagih dibentuk sebesar nilai piutang yang diperkirakan tidak dapat ditagih.
- b. Berdasarkan daftar umur piutang yaitu
  - a) Umur piutang 0 s/d 12 bulan : lancar 5%
  - b) Umur piutang 13 s/d 36 bulan : kurang lancar 10%
  - c) Umur piutang 37 s/d 60 bulan : ragu 50%
  - d) Umur piutang >60 bulan : macet 100%

Ada pun pos saldo piutang pelayana BPJS per tanggal 31 Desember 2015 dan 2014 dengan rincian sebagai berikut:

Saldo piutang 2014	Rp. 1.018.749.912
Saldo piutang 2015	Rp. 2.276.977.698

Jadi dalam pemaparan informan dan catatan atas laporan keuangan rumah sakit dapat ditarik kesimpulan mengenai piutang usaha Rumah Sakit adalah hak yang timbul dari penyerahan barang atau jasa dalam rangka operasional Rumah Sakit. Dapat kita ketahui bahwa piutang pelayanan untuk BPJS adalah piutang yang terjadi setelah dilakukannya penyerahan pelayanan kepada pasien yang menggunakan BPJS sebagai pembayaran pengobatannya. Sehingga untuk tahun 2015 dan 2014 saldo piutang yang tercatat untuk BPJS adalah saldo piutang 2014 Rp. 1.018.769.912, dan saldo piutang 2015 Rp. 2.276.977.698.

“Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas BLUD selama satu periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas.

Klasifikasi pendapatan BLUD:

- a. Pendapatan dari usaha layanan meliputi pendapatan pelayanan medis masing-masing instalasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, farmasi, gisi, ambulance, dan sebagainya.
- b. Pendapatan hibah merupakan pendapatan yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- c. Pendapatan APBD merupakan pendapatan yang bersumber dari APBD berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah, bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.

- d. Pendapatan APBN merupakan pendapatan yang bersumber dari APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas bantuan dan lain-lain.
- e. Pendapatan lain-lain BLUD yang sah antara lain adalah:
  - a) Hasil kerjasama dengan pihak lain
  - b) Hasil pemanfaatan kekayaan
  - c) Jasa giro
  - d) Pendapatan buga
  - e) Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing
  - f) Komis, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD
  - g) Hasil investasi.

Adapun untuk pengakuan pendapatan sebagai berikut

- a. Pendapatan jasa diakui pada saat diterima atau hak untuk menagih timbul sehubungan dengan adanya barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat,
- b. Pendapat hiba atas barang/uang diakui pada saat hak kepemilikan berpindah ke BLUD,
- c. Pendapatan hasil kerjasama dengan pihak lain diakui pada saat hasil kerja sama tersebut diperoleh oleh BLUD,
- d. Pendapatan dari APBD/APBN diakui pada saat pengeluaran belanja dipertanggung jawabkan dengan diterbitkannya Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D),
- e. Pendapatan lain-lain BLUD yang sah diakui pada saat diterima atau hak untuk menagih timbul sehubungan dengan adanya barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat.

Adapun pengukuran pendapatan sebagai berikut:

- a. Pendapatan usaha dari jasa layanan dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah dicatat sebagai nilai wajar yang diterima atau yang dapat diterima,
- b. Pendapatan hibah berupa barang dicatat sebesar nilai wajar pada saat perolehan, sedangkan jika berupa uang dicatat sebesar jumlah kas yang diterima oleh BLUD,
- c. Pendapatan hasil kerjasama dengan pihak lain dicatat sebesar nilai wajar imbalan yang diterima atau yang dapat diterima,
- d. Pendapatan dari APBD/APBN dicatat sebesar nilai pengeluaran bruto SPM,

Adapun pengungkapan pendapatan sebagai berikut:

- a. Pencatatan pendapatan harus dilaksanakan berdasarkan asas bruto, yaitu mencatat penerimaan bruto dan tidak diperbolehkan mencatat jumlah bruto (pendapatan setelah dikompensasi dengan pengeluaran),
- b. Pengembalian atas koreksi atas penerimaan pendapatan (pengambilan pendapatan yang telah diterima/diakuai yang terjadi pada periode berjalan dicatat sebagai pengeluaran pendapatan,

- c. Pendapatann disajikan secara terpisah pada laporan keuangan untuk setiap jennies pendapatan,
- d. Rincian jenis pendapatn diungkapkan pada catatan atas laporan keuangan. Pendapatan usaha dari jasa layanan merupakan pendapatan langsung instalasi yang diperoleh rumah sakit untuk tahun berakhir tanggal 31 desember 2015 dan 2014 yang di dalamnya terdapat pendapatan PBJS dengan rincian sebagai berikut:

Pendapatan pelayanan jasa BPJS tahun 2014	Rp. 6.954.222.144
Pendapatan pelayanan jasa BPJS tahun 2015	Rp. 10.492.951.617”

Jadi dapat ditarik sebuah kesimpulan berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan berdasarkan penjelasan catatan atas laporan keuangan bahwa pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama satu periode. Untuk BPJS, termasuk dalam pendapatan dari usaha layanan yang meliputi pendapatan pelayanan medik masing-masing instalasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, farmasi, gizi, ambulance, dan pendapatan berdasarkan MOU yang telah dikesepakati. Sehingga dapat dilihat untuk saldo pendatan pelayanan pelayanan jasa BPJS untuk tahun 2015 dan 2014 sebagai berikut, pendapatan pelayanan jasa BPJS 2015 Rp.10.492.951.617 dan pendapatan pelayanan jasa layanan 2014 Rp. 6.954.222.144.

Jadi dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa sejak tahun 2014 dalam rangka pelaksanaan JKN agar tercapai sesuai tujuan yang diharapkan maka diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat, penyedia pelayanan kesehatan, dan BPJS. Dengan adanya kerjasama yang baik dari berbagai pihak maka tujuan akhir menuju *universal health coverage* akan terwujud. BPJS akan memilih fasilitas



kesehatan yang layak dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Proses seleksi yang dilakukan oleh BPJS dinamakan credentialing.

Dari kerjasama antara pihak BPJS dengan pihak pelayan kesehatan atau rumah sakit umum daerah sinjai maka rumah sakit umum mendapatkan manfaat yang sesuai dengan *perpes 12/2013 pasal 20* menyatakan bahwa manfaat jaminan kesehatan yaitu: Bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan. Untuk mencapai tujuan rumah Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai sebagai tempat pelayanan kesehatan yang bermutu maka dibutuhkan dana tambahan dari pihak eksternal sebagai pihak penyumbang. Rumah sakit umum sinjai telah melakukan kerja sama dengan pihak BPJS sejak tahun 2014. BPJS telah melakukan kontrak kerjasama sama dengan pihak rumah sakit umum sinjai, kurang lebih 3 tahun dan pencatan sesuai dengan prosedur dan kebijakan akuntansi yang berlaku pada entitas BLUD.

***C. Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Ditinjau Dari Psak No. 45 (2011).***

Menurut Warren, (2006:10-15) laporan keuangan adalah laporan akuntansi yang dapat menghasilkan informasi mengenai transaksi yang dicatat dan diikthisarkan yang disiapkan bagi para pemakainya, sedangkan menurut IAI (2014) standar akuntansi keuangan adalah laporan keuangan merupakan bagian dari proses pelaporan keuangan. Laporan keuangan yang lengkap biasanya meliputi neraca,

laporan laba rugi, laporan perubahan posisi keuangan (yang dapat disajikan dalam berbagai cara misalnya, sebagai laporan arus kas, atau laporan arus dana), catatan dan laporan lain serta materi penjelasan yang merupakan bagian integral dari laporan keuangan. Disamping itu juga termasuk skedul dan informasi tambahan yang berkaitan dengan laporan tersebut, misalnya, informasi keuangan segmen industri dan geografis serta pengungkapan pengaruh perubahan harga.

Undang- Undang di bidang keuangan negara mewajibkan entitas pemerintah untuk menyajikan laporan keuangan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran dan penggunaan sumber daya dalam periode tertentu. *The Financial Accounting Standards Board (FASB)* suatu badan yang bertugas untuk membuat dan mengembangkan standard akuntansi keuangan dan pelaporan kepada publik (Dewan Standart Akuntansi Keuangan di Indonesia) telah mengidentifikasi karakteristik kualitatif dari informasi akuntansi yang bermanfaat untuk tujuan pembuatan keputusan.

Laporan keuangan terutama digunakan untuk membandingkan realisasi pendapatan, belanja, transfer, dan pembiayaan dengan anggaran yang telah ditetapkan, menilai kondisi keuangan, mengevaluasi efektivitas dan efisiensi suatu entitas pelaporan, serta membantu menentukan ketaatannya terhadap peraturan perundang-undangan. Selain itu, laporan keuangan entitas pelaporan juga menyediakan informasi mengenai antara lain aset, kewajiban, dan ekuitas.

Penyusunan dan penyajian laporan keuangan tersebut dimaksudkan untuk memenuhi prinsip transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan.

“Pak Mus bekerja sebagai Akuntan rumah sakit Sinjai menjelaskan mengenai standar laporan keuangan Rumah Sakit Sinjai sebagai berikut:

Pedoman penyusunan laporan keuangan rumah sakit umum sinjai yang digunakan ada dua yaitu:

- a. BLU. (standar akuntansi keuangan pemerintah) SAKP. PP 71. (2010).
- b. SAK (standar Akuntansi Keuangan) yaitu PSAK No. 45. Yang kemudian dijabarkan KEMENKES NOMOR 1981/ SK/ XII/2010. Kemudian diturunkan menjadi peraturan bupati sebagai berikut:
  - a) Nomor 4 (empat) 2015 tentang kebijakan dan sistem akuntansi BLUD pada Rumah sakit Sinjai.
  - b) Nomor 50 (lima puluh) 2015 tentang panduan teknis pengelolaan keuangan BLUD pada Rumah Sakit Sinjai.
  - c) Nomor 51 (lima puluh satu) 2014 tentang pedoman penata usahaan perusahaan BLUD.

Ini yang menjadi rujukan dalam membuat laporan keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai. Dalam pembuatan laporan keuangan selalu sesuai dengan standar dibuktikan selama ini laporan keuangan rumah sakit mendapatkan opin wajar tanpa pengecualian (WTP). (wawancara 17 februari 2017)”.

Kasuba Keuangan rumah sakit umum sinjai, Andi Nur menambahkan sebagai berikut:

“Bahwa selama ini laporan keuangan yang dibuat selalu mengikuti standar yang berlaku. Untuk pemahaman akuntan maka akuntan rumah sakit mengikuti pelatihan-pelatihan pembuatan laporan keuangan BLUD. (wawancara, 18 februari 2017)”

Pada lingkungan rumah sakit saat ini, realitas keuangan memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan, penting bagi manajer pada semua tingkatan memahami konsep dasar dari keuangan rumah sakit dan bagaimana konsep ini digunakan untuk menambahkan keuangan yang baik terhadap organisasi. Florentiana

(2015) Mengingat adanya dinamika internal (perkembangan peran) dan tuntutan eksternal yang semakin berkembang, rumah sakit dihadapkan pada upaya penyesuaian diri untuk merespon dinamika eksternal dan integrasi potensi-potensi internal dalam melaksanakan tugas yang semakin kompleks.

Akuntansi menurut Suradi (2009:4) adalah suatu sistem informasi yang mengidentifikasikan, mencatat dan mengkomunikasikan peristiwa-peristiwa ekonomi dari suatu organisasi kepada pihak yang berkepentingan. Sebagai suatu sistem informasi keuangan, akuntansi merupakan proses dari tiga aktivitas yaitu pengidentifikasian (*identifying*), pencatatan (*recording*) dan pengkomunikasian (*communicating*) atas peristiwa ekonomi dari suatu organisasi baik yang mencari laba maupun nirlaba kepada berbagai pihak yang berkepentingan baik intern maupun ekstern. Akuntansi rumah sakit menurut Florentiana (2015) didefinisikan sebagai sistem informasi yang menghasilkan laporan kepada pihak-pihak berkepentingan mengenai aktivitas ekonomi dan kondisi rumah sakit.

Akuntansi Dana menurut Florentiana (2015) adalah sistem akuntansi yang sering digunakan oleh organisasi-organisasi nirlaba dan institusi sektor publik. Sistem tersebut merupakan metode pencatatan dan penampilan entitas dalam akuntansi seperti aset, dan kewajiban yang dikelompokkan menurut kegunaannya masing-masing. Pernyataan dalam PSAK NO. 45 menyatakan bahwa: Laporan keuangan untuk organisasi nirlaba terdiri dari laporan posisi keuangan, laporan aktivitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan. Laporan keuangan tersebut

berbeda dengan laporan keuangan untuk organisasi bisnis pada umumnya. Pernyataan ini menetapkan informasi dasar tertentu yang harus disajikan dalam laporan keuangan organisasi nirlaba. Hal-hal yang tidak diatur dalam pernyataan standar akuntansi ini harus mengacu kepada pernyataan standar akuntansi yang berlaku umum.

Hal senada yang dikemukakan oleh Andi Nur sebagai berikut:

“Kualitas laporan keuangan sangat dibutuhkan karena menjadi bahan evaluasi tentang aktivitas keuangan rumah sakit sehingga dalam pembuatan laporan keuangan harus mengacu pada standar yang tepat. Laporan keuangan rumah sakit sinjai disajikan sesuai standar dimana laporan keuangan berisi Laporan Posisi Keuangan, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Ekuitas, dan Catatan atas laporan keuangan (wawancara tanggal 17 februari 2017)”.

Para pengguna laporan keuangan organisasi nirlaba memiliki kepentingan bersama yang tidak berbeda dengan organisasi bisnis yaitu untuk menilai:

- a. Jasa yang diberikan oleh organisasi nirlaba dan kemampuannya untuk terus memberikan jasa tersebut.
- b. Cara manajer melaksanakan tanggung jawab dan aspek kinerja manajer.

Kemampuan organisasi untuk terus memberikan jasa dikomunikasikan melalui laporan posisi keuangan yang menyediakan informasi mengenai aktiva, kewajiban, aktiva bersih, dan informasi mengenai hubungan diantara unsur-unsur tersebut. Laporan ini harus menyajikan secara terpisah bersih baik yang terikat maupun yang tidak terikat penggunaannya. Pertanggung jawaban manajer mengenai kemampuannya mengelola sumber daya yang diterima dari para penyumbang disajikan melalui laporan aktivitas dan laporan arus kas. Laporan aktivitas harus menyajikan informasi mengenai perubahan yang terjadi dalam kelompok aktiva bersih.

Pernyataan tersebut senada dengan Pak. Mus, bekerja sebagai Akuntan rumah sakit Sinjai sebagai berikut:

“rumah sakit sudah menganut aturan sesuai standar yaitu PSAK No. 45 tentang nirlaba. Perbedaan entitas yang lain dengan nirlaba yaitu pada kepemilikan (ekuitas). Ekuitas dalam rumah sakit murni tidak terikat maksudnya ekuitas terbesut bisa digunakan sesuai kebijakan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan kemenkes nomor 1981 menyatakan bahwa ekuitas rumah sakit bisa digunakan sesuai kebutuhan rumah sakit. Sehingga kegunaan dari laporan keuangan tersebut dijadikan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan manajer untuk keberlanjutan pelayanan jasa(wawancara tanggal 17 februari 2017)”.

Tujuan utama laporan keuangan adalah menyediakan informasi yang relevan untuk memenuhi kepentingan para penyumbang, anggota organisasi, kreditur, dan pihak lain yang menyediakan sumber daya bagi organisasi nirlaba. Secara rinci, tujuan laporan keuangan termasuk catatan atas laporan keuangan adalah untuk menyajikan informasi mengenai:

- a. Jumlah dan sifat aktiva, kewajiban, dan aktiva bersih suatu organisasi.
- b. Pengaruh transaksi, peristiwa dan situasi lainnya yang mengubah nilai dan sifat sifat aktiva bersih.
- c. Jenis dan jumlah arus masuk dan arus keluar sumber daya dalam satu periode dan hubungan antara keduanya.
- d. Cara suatu organisasi mendapatkan dan membelanjakan kas, memperoleh pinjaman dan melunasi pinjaman, dan faktor lainnya yang berpengaruh likuiditasnya.
- e. Usaha jasa suatu organisasi.

Pernyataan tersebut senada dengan Pak Mus bekerja sebagai Akuntan rumah sakit Sinjai sebagai berikut:

“pengaruh dari transaksi BPJS merupakan dana yang diperoleh dari BPJS dapat merubah ekuitas rumah sakit yaitu laporan posisi keuangan pada piutang pelayanan dan selanjutnya laporan operasional menambah pendapatan dari jasa layanan (wawancara tanggal 17 februari 2017).”

Adapun istilah yang digunakan dalam laporan keuangan dalam PSAK No. 45 sebagai berikut:

Pembatasan Permanen adalah pembatasan penggunaan sumber daya yang ditetapkan oleh penyumbang agar sumber daya tersebut dipertahankan secara permanen, tetapi organisasi diizinkan untuk menggunakan sebagian atau semua penghasilan atau manfaat ekonomi lainnya yang berasal dari sumber daya tersebut.

Pembatasan Temporer adalah pembatasan penggunaan sumber daya oleh penyumbang yang menetapkan agar sumber daya tersebut dipertahankan agar sumber daya tersebut dipertahankan sampai dengan periode tertentu atau sampai dengan terpenuhinya keadaan tertentu.

Sumbangan terikat terikat adalah sumber daya yang penggunaannya dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang. pembatasan tersebut dapat bersifat permanen atau temporer.

sumbangan tidak terikat adalah adalah sumber daya yang penggunaannya tidak dibatasi untuk tujuan tertentu oleh penyumbang.

#### 1. Laporan posisi keuangan

Informasi dalam laporan posisi keuangan yang digunakan bersama pengungkapan dan informasi dalam laporan keuangan lainnya, dapat membantu para penyumbang, anggota organisasi, kreditur dan pihak-pihak lain untuk menilai:

- a. Kemampuan organisasi untuk memberi jasa secara berkelanjutan,
- b. Likuiditas, fleksibilitas keuangan, kemampuan untuk memahami kewajibannya, dan kebutuhan pendanaan eksternal.

Informasi tersebut umumnya disajikan dengan pengumpulan aktiva dan kewajiban yang memiliki karakteristik serupa dalam suatu kelompok yang relative homogeny. Sebagai contoh organisasi biasanya melaporkan masing-masing unsur aktiva dalam kelompok yang homogeny seperti:

- a. Kas dan setara kas
- b. Piutang pasien, pelajar, anggota, dan penerima jasa yang lain
- c. Persediaan
- d. Sewa, asuransi, dan jasa lainnya yang dibayar dimuka
- e. Surat berharga dan investasi jangka panjang
- f. Tanah, gedung, peralatan, serta aktiva tetap lainnya yang digunakan untuk menghasilkan barang dan jasa.

Hal-hal tersebut dapat dilihat di dalam laporan keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sinjai tentang Laporan Posisi Keuangan periode 31 desember 2015 dan 2014 sebagai berikut:



Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai  
Laporan Posisi Keuangan  
Per 31 Desember 2015 Dan 2014

keterangan	catatan	2015	2014
<b>ASET</b>			
<b>Aset Lancar</b>			
kas dan bank		10.149.391.088	8.081.396.463
piutang pelayanan (netto)		7.676.259.149	2.788.209.961
biaya dbayar dimuka		4.033.991	
Persediaan		<u>4.387.521.021</u>	<u>3.905.958.165</u>
jumlah aset lancar		22.217.521.024	14.775.564.589
<b>Aset Tetap</b>			
Tanah		448.856.600	448.856.600
gedung dan bangunan		23.519.798.482	20.957.651.482
peralatan dan mesin		50.741.657.120	44.541.450.283
jalan, jaringan, dan instalasi		5.063.743.900	5.063.743.900
konstruksi dalam pengerjaan		<u>344.397.774</u>	<u>2.008.227.774</u>
Jumlah aset tetap		80.118.453.876	73.019.930.039
akumulasi penyusutan		<u>(61.523.176.008)</u>	<u>(57.049.727.388)</u>
nilai buku aset tetap		18.595.227.868	15.970.202.651
<b>Aset Tidak Berwujud</b>			
SIMRS		159.781.500	159.781.500
akumulasi amortisasi		<u>(115.781.500)</u>	<u>(83.825.200)</u>
nilai buku aset tidak terwujud		44.000.000	75.956.300
<b>Aset Lain-Lain</b>			
harga perolehan		3.820.097.375	5.617.868.083
akumulasi penyusutan		<u>(3.419.023.532)</u>	<u>(5.381.779.241)</u>
nilai buku aset lain-lain		<u>401.073.843</u>	<u>236.088.842</u>
jumlah aset		41.257.556.963	31.057.812.382
<b>Liabilitas dan ekuitas</b>			
<b>liabilitas jangka pendek</b>			
pendapatan diterima dimuka		2.250.000	681.522
utang usaha		53.066.103	
biaya yang masi harus			
dibayar		<u>4.697.940.272</u>	<u>3.169.772.179</u>
jumlah kewajiban jangka pendek		4.753.256.375	3.169.772.179
<b>Ekuitas</b>			
Ekuitas awal		29.594.429.175	29.594.429.175
ekuitas (defisit) tahun lalu		(1.706.388.972)	(10.091.014.413)
surplus (defisit) tahun berjalan		<u>8.616.260.385</u>	<u>8.384.625.441</u>
Jumlah Ekuitas		<u>36.504.300.588</u>	<u>27.888.040.203</u>
Jumlah Liabilitas dan Ekuitas		41.257.556.963	31.057.812.382

Sumber data: laporan keuangan rumah sakit umum daerah sinjai.

Dari pemaparan diatas dapat dilihat bahwa rujukan dalam membuat laporan posisi keuangan Rumah Sakit Umum Darah Sinjai merujuk pada PSAK No 45 namun memiliki perbedaan dimana dalam laporan posisi keuangan Rumah sakit terdapat elemen perhitungan ekuitas sedangkan dalam format laporan posisi keuangan dalam PSAK No. 45 tidak ada tetapi hanya terdapat elemen perhitungan aktiva bersih baik yang tidak terikat, terikat temporer dan terikat temporer. Jadi dalam PSAK No. 45 untuk mendapatkan untuk mendapatkan jumlah keawajiban dan aktiva bersih yaitu jumlah kewajiban ditambah jumlah aktiva bersih. sedangkan dalam laporan keuangan rumah sakit untuk mendapatkan jumlah kewajiban dan ekuitas yaitu jumlah kewajiban ditambah jumlah ekuitas.

## 2. Laporan Aktivitas

Tujuan laporan aktivitas adalah menyediakan informasi mengenai:

- a. Pengaruh transaksi dan peristiwa lain yang mengubah jumlah dan sifat aktiva bersih, hubungan transaksi dan peristiwa lain
- b. Bagaimana penggunaan sumber daya dalam pelaksanaan berbagai program atau jasa informasi dalam laporan keuangan aktivitas yang digunakan bersama dengan pengungkapan informasi dalam laporan keuangan lainnya, dapat membantu para penyumbang, anggota organisasi kreditur.

Hal tersebut dapat dilihat di dalam laporan keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sinjai tentang Laporan Operasional periode 31 desember 2015 dan 2014 sebagai berikut:

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai  
Laporan Operasional  
Untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2015 Dan 2014

Keterangan	Catatan	2015	2014
Pendapatan			
pendapatan dari jasa layanan pendapatan APBD		41.992.048.592	23.574.752.030
pendapatan operasional		43.296.397.269	19.997.668.378
pendapatan investasi		<u>3.971.861.061</u>	<u>3.601.133.874</u>
jumlah pendapatan APBD pendapatan lainnya		47.268.258.285	23.598.802.252
pendapatan hibah		708.922.974	6.801.251
pendapatan usaha lainnya		<u>549.512.799</u>	<u>228.526.937</u>
jumlah pendapatan lainnya		<u>1.258.435.773</u>	<u>235.328.188</u>
jumlah pendapatan		90.518.742.650	47.408.882.470
Beban			
beban layanan		36.982.748.444	21.093.392.560
beban umum dan administrasi		<u>44.918.230.391</u>	<u>18.016.277.990</u>
jumlah beban		81.900.978.835	39.109.670.530
surplus(defisit)			
sebelum keuntungan/kerugian		<u>8.617.763.815</u>	<u>8.299.211.920</u>
kerugian penghapusan piutang tak tertagi		1.503.430)	
koreksi biaya penyusutan			85.413.521
surplus (defisit) tahun berjalan		<u>8.616.260.385</u>	<u>8.384.625.441</u>
surplus (defisit) diluar pendapatan APBD		(38.651.997.900)	(15.214.176.81)

Sumber data: laporan keuangan rumah sakit umum daerah sinjai.

Melihat laporan keuangan yang disajikan rumah sakit umum sinjai bahwa dalam pembuatan laporan operasional telah mengacu pada PSAK No. 45 dan telah sesuai dengan format pembuatannya. Dalam PSAK No. 45 menyajikan 3 bentuk laporan aktivitas dan memiliki keunggulan masing-masing yang dimana bentuk laporan aktivitas sebagai berikut:

1. Bentuk A menyajikan informasi dalam kolom tunggal dimana bentuk ini dapat memudahkan penyusunan laporan aktivitas komparatif.
2. Bentuk B menyajikan informasi sesuai dengan klasifikasi aktiva bersih, satu kolom untuk setiap klasifikasi dengan satu tambahan untuk jumlah. Bentuk B menyajikan pembuktian dampak berakhirnya pembatasan penyumbang aktiva tertentu terhadap reklasifikasi aktiva bersih dan memungkinkan penyajian informasi agregat mengenai sumbangan dan penghasilan dari investasi.
3. Bentuk C menyajikan informasi dalam dua laporan dengan jumlah ringkasan dari laporan pendapatan, beban, dan perubahan terhadap aktiva bersih tidak terikat disajikan dalam laporan perubahan aktiva bersih. Pendekatan bentuk C menitik beratkan perhatian pada perubahan aktiva bersih yang tidak terikat. bentuk ini sesuai untuk organisasi niirlaba yang memandang aktivitas operasional sebagai aktivitas operasi sebagai aktivitas yang terpisah dari penerimaan pendapatan terikat dari sumbangan dan investasi.

Dari penjelasan tersebut dan melihat dari laporan operasional Rumah Sakit Umum Sinjai dapat dikatakan bahwa pembuatannya lebih mengacu pada bentuk A dimana penyajian informasinya disajikan dalam bentuk kolom tunggal karena aktivitasnya lebih komparatif.

### 3. Laporan Arus Kas

Tujuan utama laporan arus kas adalah menyajikan informasi mengenai penerimaan dan pengeluaran kas dalam satu periode.

Adapun klasifikasi penerimaan dan pengeluaran kas sebagai berikut:

- a. Penerimaan kas dari penyumbang yang penggunaannya dibatasi untuk jangka panjang.
- b. Penerimaan kas dari sumbangan dan penghasilan investasi yang penggunaannya dibatasi untuk pemerolehan, pembangunan dan pemeliharaan aktiva tetap, atau untuk peningkatan dana abadi.
- c. Bunga dan dividen yang dibatasi penggunaannya untuk jangka panjang.

Dapat dilihat di dalam laporan keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sinjai tentang Laporan Operasional periode 31 desember 2015 dan 2014 yang menjelaskan mengenai semua jumlah penerimaan selama satu periode termaksud penerimaan BPJS yang masuk dalam penerimaan atas jasa layanan sebagai berikut:

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai  
Laporan Arus Kas  
Untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2015 Dan 2014

Keterangan	2015	2016
<b>Arus Kas Dari Aktivitas Operasi</b>		
Arus kas Masuk		
pendapatan layanan	36.791.611.810	23.834.347.107
pendapatan usaha lainnya	549.355.674	
pendapatan APBD	47.268.258.285	23.598.802.252
Arus Kas Keluar		
belanja layanan	(35.338.457.611)	(14.708.359.022)
belanja umum dan administrasi	(41.799.653.295)	(22.151.106.044)
Arus kas Neto Dari Aktivitas Operasi	7.471.114.863	10.573.684.293
<b>Arus Kas Dari Aktivitas Investasi</b>		
Arus Masuk		
hasil penjualan aset tetap		
Hibah		
hasil penjualan aset lainnya		
Arus Keluar		
belanja peralatan dan mesin	(4.504.091.716)	(1.443.406.100)
belanja gedung dan bangunan	(898.317.000)	(2.157.727.774)
belanja jalan, jaringan, dan instalasi		
dana titipan		681.522
belanja konstruksi dalam pengerjaan		
belanja aset tidak terwujud		
Arus Kas Neto Dari Aktivitas Investasi	(5.402.408.716)	(3.600.452.352)
<b>Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan</b>		
ArusMasuk		
Pencairan dana cadangan (subsidi APBD)		
penerimaan uang muka pasien		
pencairan dana cadangan (subsidi APBN)		
Arus Keluar		
pembayaran pokok pinjaman		
pemberian pinjaman		
Arus kas Neto Dari Aktivitas Pendanaan		
<b>Arus Kas Dari Aktivitas Non Aggaran</b>		
Arus Masuk		
Penerimaan Pajak	3.057.050.699	1.886.805.918

Penerimaan penjualan aset tetap Arus Keluar		
Pengeluaran pajak	(3.057.050.699)	(1.886.805.918)
dana titipan	681.522	-
biaya administrasi bank	-30	
arus kas Neto Dari Aktivitas Non Anggaran	-711.522	
Kenaikan (penurunan) Neto kas	2.067.994.625	6.973.231.941
Kas dan Setara Kas Awal Tahun	<u>8.081.396.463</u>	<u>1.108.164.522</u>
Saldo Kas dan Setara Kas Akhir Tahun	10.149.391.088	8.108.396.463

Sumber data: laporan keuangan rumah sakit umum daerah sinjai.

Perbandingan modul pembuatan laporan arus kas pada PSAK No. 45 dibandingkan dengan bentuk laporan arus kas pada Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai bahwa tidak ada perbedaan. Jadi dalam membuat laporan arus kas di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Telah Mengacu Pada PSAK No. 45.

#### 4. Laporan Perubahan Ekuitas

Ekuitas adalah hak residual BLUD atas aset setelah dikurangi seluruh kewajiban yang dimiliki yang terdiri dari:

- Ekuitas awal merupakan hak residual awal BLUD yang merupakan selisih aset dan kewajiban pertama kali BLUD ditetapkan.
- Surplus (deficit) tahun lalu merupakan akumulasi surplus dan defisit pada periode sebelumnya.
- surplus (defisit) tahun berjalan berasal dari seluruh pendapatan setelah dikurangi seluruh biaya pada tahun berjalan.

Hal ini dapat dilihat di dalam laporan keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sinjai tentang Laporan Perubahan Ekuitas periode 31 desember 2015 dan 2014 sebagai berikut:

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai  
Laporan Perubahan Ekuitas  
Per 31 Desember 2015 Dan 2014

Keterangan	2015	2014
Ekuitas		
Ekuitas awal	29.594.429.175	29.594.429.175
ekuitas (defisit) tahun lalu	(1.706.388.972)	(10.091.014.413)
suplus (defisit) tahun berjalan	<u>8.616.260.385</u>	<u>8.384.625.441</u>
	36.504.300.588	27.888.040.203

Sumber data: laporan keuangan rumah sakit umum daerah sinjai.

Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai membuat laporan perubahan ekuitas yang dimana sesuai dengan SAK dan standar laporan BLUD. Namun di dalam PSAK No.45 tidak mengatur atau mengajukan format pembuatan laporan perubahan ekuitas. Jadi dapat dikataa bahwa dalam laporan keuangan rumah sakit membuat laporan tambah yang tidak diatur oleh PSAK No. 45 yaitu mengenai laporan perubahan ekuitas.

#### 5. Catatan Atas Laporan Keuangan

Ilustrasi catatan A menguraikan kebijakan pengungkapan yang diwajibkan yang menyebabkan catatan B dan catatan C wajib disajikan. Catatan D, E, dan F menyediakan informasi yang dianjurkan untuk diungkapkan oleh organisasi nirlaba dengan jumlah dalam ribuan rupiah. Catatan A menyajikan hadia atau wakaf berupa kasatau lain sebagai sumbangan terikat jika hibah atau wakaf tersebut diterima



dengan persyaratan yang membatasi penggunaan aktiva tersebut. Jika pembatasan dari penyumbang telah kadaluwarsa, yaitu pada saat masa pembatasan telah berakhir atau pembatasan tujuan telah dipenuhi, aktiva bersih terikat temporer digolongkan kembali menjadi aktiva bersih tidak terikat dan disajikan dalam laporan aktivitas sebagai aktiva bersih yang dibebaskan dari pembatasan.

Menyajikan hibah atau wakaf berupa tanah, bangunan, dan peralatan sebagai sumbangan tidak terikat kecuali jika ada pembatasan yang secara eksplisit menyatakan tujuan pemanfaatan aktiva tersebut dari penyumbang. Jika tidak ada pembatasan eksplisit dari pemberi sumbangan mengenai pembatasan jangka waktu penggunaan aktiva tetap tersebut, pembebasan pembatasan dilaporkan pada saat aktiva tetap tersebut dimanfaatkan.

Catatan B menyajiakan aktiva bersih temporer untuk periode keuangan. Catatan C menyajikan aktiva bersih terikat permanen. Catatan D menyajikan aktiva bersih yang dibebaskan dari pembatasan penyumbang melalui terjadinya beban tertentu atau terjadinya kondisi yang diisyaratkan oleh penyumbang. Catatan E menyajikan investatasi dicatat sebesar nilai pasar atau nilai appraisal, dan penghasilan (kerugian) yang telah terealisasikan atau belum terealisasikan dapat dilihat dari laporan aktivitas. Sebagian besar investasi jangka panjang dibagi kedalam dua kelompok. Kelompok A adalah dana permanen dan tidak untuk menaikkan nilai bersihnya. Kelompok B adalah jumlah yang ioleh badan perwakilan ditujukan

investasi jangka panjang. Catatan F menyajikan beban dan biaya yang terjadi selama periode keuangan.

Hal ini dapat dilihat di dalam laporan keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sinjai tentang Catatan Atas Laporan Keuangan periode 31 desember 2015 dan 2014 sebagai berikut:

“Sub bab A menyajikan mengenai Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. Sub bab B menyajikan kebijakan akuntansi yang penting dalam penyusunan laporan keuangan sebagai berikut: Dasar penyusunan laporan keuangan, kas dan setara kas ,investasi jangka pendek, piutang usaha, piutang lain-lain, pendapatan, persediaan, biaya dibayar dimuka, aset tetap, aset tidak berwujud, aset lain-lain, liabilitas, investasi jangka panjang, ekuitas, beban, transaksi dan saldo dalam mata uang asing. Sub bab C menyajikan mengenai penjelasan pos-pos laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah sinjai sebagai berikut: Kas dan Bank, piutang pelayana, biaya dibayar dimuka persediaan, aset tetap,aset tetap lanjutan, aset tidak berwujud, aset lain-lain, pendapatan diterima dimuka, utang usaha, biaya yang harus dibayar, ekuitas, pendapatan,pendapatan lanjutan, beban, dan penyelesaian laporan keuangan”.

Perbandingan yang dapat dilihat dalam catatan atas laporan keuangan yang ditetapkan oleh PSAK No. 45 dengan catatan laporan keuangan yang dibuat Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai bahwa memiliki perbedaan. Dimana pada catatan laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai hanya terdiri tiga bagian. Bagian catatan pertama mengenai gambaran umum rumah sakit. Catatan kedua mengenai kebijakan akuntansi yang penting. Pada bagian ini dijelaskan mengenai kebijakan akuntansi yang diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai dalam penyusunan laporan keuangan. Catatan Ketiga mengenai pos-pos laporan keuangan. pada bagian ini dijelaskan setiap pos yang ada dalam laporan keuangan dan sumber nilainya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan dalam penulisan skripsi ini sebagai berikut:

1. Mekanisme pencatatan dana BPJS dilakukan sesuai kebijakan akuntansi yang berlaku dalam BLUD di Kabupaten Sinjai yang dimana ada dua prosedur pencatannya yaitu: a). Pertama klaim, dimana dalam klaim tersebut dicatat semua biaya yang telah terjadi dari pelayanan kepada pasien setelah itu catatan di verifikasi oleh pihak rumah sakit kemudian dikirim ke BPJS dan diverifikasi kembali untuk menentukan nilai klaim. Setelah ada nilai klaim maka pihak rumah sakit mengakui nilai klaim tersebut sebagai piutang jasa layanan yang menambah posisi piutang dalam laporan. b). Kedian pengakuan jasa layanan BPJS. Hal ini dicatat dalam laporan keuangan sebagai pendapatan atas jasa layanan ketika pihak rumah sakit telah melakukan pencairan dana BPJS yang sesuai nilai klaim dan menghapus piutang BPJS.
2. Penyusunan laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Mengacu pada PSAK No. 45 namun kemudian dijabarkan kedalam kemenkes dan diturunkan dalam Peraturan Bupati Kabupaten Sinjai. selanjutnya pembuatan laporan

keuangan rumah sakit sesuai PSAK No 45, namun terdapat penambahan laporan yaitu laporan perubahan ekuitas. Selainnya telah disajikan sesuai dengan Standar.

## **B. Keterbatasan dan Saran**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan paradigma interpretatif terdapat keterbatasan didalamnya. Yang pertama bahwa penelitian ini hanya berfokus pada satu laporan keuangan Rumah Sakit yaitu laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai dan keterbatasan waktu. Kedua meskipun penelitian ini menggunakan paradigma Interpretif namun dikarenakan kurangnya referensi yang tersedia, sehingga dalam penelitian ini hanya menggunakan beberapa rujukan saja. Namun untuk menutupi hal itu, dalam validitas data peneliti melakukan diskusi kompeten yakni melakukan diskusi kepada orang yang dianggap memiliki pengetahuan dalam hal yang bersangkutan. Ketiga, wawasan ilmu penulis dalam bidang laporan keuangan organisasi nirlaba belum terlalu memadai, sehingga dalam pembahasan penelitian hanya memberikan pemaknaan secara umum sesuai kemampuan.

Berdasarkan pertimbangan keterbatasan yang ada pada penelitian ini, diharapkan kepada peneliti selanjutnya mampu melibatkan beberapa organisasi nirlaba dalam penelitiannya dan waktu penelitian yang digunakan lebih panjang. Selanjutnya agar lebih membekali dirinya wawasan keilmuan mengenai laporan organisasi nirlaba sehingga pemaknaannya lebih terperinci dan mendalam.

## Daftar Pustaka

- Al-Qur'an. Departemen Agama Republik Indonesia., *Alquran dan Terjemahan*. Jakarta. 1989.
- Basrowi & Suwandi. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Rineka Cipta. Jakarta. 2008:2.
- Budi., *Pencatatan Keuangan Rumah Sakit*. 2011.
- Cecep Tribowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta. 2012:110.
- Charles, Siregar., *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Kedokteran EGC. Jakarta. 2003.
- Depkes RI., *Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. 2008.
- Djuhaeni, Heni., *Akuntansi Rumah Sakit*. 2016.
- Emzir., *metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Rajawali Pers. 2010.
- Fahmi, Irham. *Analisis Laporan Keuangan*, Alfabeta., 2013. Bandung.
- Florentiana, Agustina., *Analisis Siste Informasi Akuntansi Dalam Meningkatkan Pengendalian Internal Atas Pendapatan Dirumah Sakit Hermana-Lembean*. 2015.
- Hendrawa, Ronny., *analisis penerapan PSAk No. 45 tentang pelaporan Organisasi Nirlaba pada Rumah sakit berstatus Badan Layanan Umum*, 2011:14.
- Hermawan, Dicky., *pengertian dan proses pencatatan akuntansi*. 2015:10-35.
- Hery. *Teori akuntansi*. Kencana Prenada Media Grub. 2009.
- <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/statis-2-visidanmisi.html> dikunjungi agustus 2016 pukul 14:25 wib .
- <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/statis-13-manfaat.html> dikunjungi tanggal 31 maret 2016 .

- Husnia., *Laporan keuangan organisasi nirlaba*. Jurnal Akuntansi Publik., 2015:27.
- IAI ., *Standar Akuntansi Keuangan*, Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntan Indonesia, 2014.
- Kieso, Donald.E., dkk. 2007. *Akuntansi Intermediate*. Jakarta. Erlangga.
- Munawir. 2002. *Analisis Laporan Keuangan*, UPP-AMP YKPN, Yogyakarta.
- Miles., Huberman. 1984. *Model-model analisis data*. [Http://expresisastra.blongsopot.co.id/2016/06/model-model-analisis-data.html?m=1](http://expresisastra.blongsopot.co.id/2016/06/model-model-analisis-data.html?m=1)
- Peraturan Presiden No 111 Tahun 2013 *Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden NO 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*.
- PSAK No. 45. *Tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba*. 2011:3-31.
- Rahardjo, M. *Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif*. [http://mudjiarahardjo.uin-malang.ac.id/materi-kuliah/270-triangulasi\\_dalampenelitian-kualitatif.html](http://mudjiarahardjo.uin-malang.ac.id/materi-kuliah/270-triangulasi_dalampenelitian-kualitatif.html). 2010.. diakses 13 mei 2016.
- Repi . *Penyusunan laporan keuangan organisasi nirlaba* . 2015:5.
- Rosalina, Santi. *Perbedaan Perilaku Etis Auditor di KAP dalam Etika Profesi berdasarkan Locus Of Control dan Gender*. Surabaya: 2010.
- Septiani, Aditya. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatanwaktuan Pelaporan Keuangan Pada Pasar Modal yang Sedang Berkembang*. Perspektif Teori Kepatuhan. 2005:13-14.
- Sulastomo, 2007. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta. Hlm. 32-33
- Suradi. 2009:4. *Akuntansi Pengantar I*. CV. Gava Media Edisi 1. Yogyakarta.
- UU 40 tahun 2004 dan UU 24 tahun 2011, *tentang kesehatan*.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. *Tentang Prongram Kesehatan*.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.

Warren,C., Reeve,J. and Fess.P., 2006:10-15, *Pengantar Akuntansi Edisi Dua Puluh Satu*, Terjemahan Oleh Aria.F., Amanugrahi dan Taufik. H., Jakarta: Salemba Empat.

Yusuf, A, M. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenadamedia Group. Jakarta. 2014:20-30.

Zaeni, Asyhadie., *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram. 2007.



LAMPIRAN-LAMPIRAN



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
MAKASSAR



### **Pertanyaan**

Salah satu Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam penyusunan skripsi ini yaitu menggunakan metode primer (wawancara). Dalam wawancara ini peneliti menggunakan 2 informan, yaitu:

1. Andi Nur Amilah, SE sebagai Kasubag Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
2. ABD. Shamad Mus. SE., Ak sebagai akuntan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

Mengetahui bahwa suatu rumah sakit itu bermutu atau tidak hal yang dilihat adalah dari segi pelayanan dan pelaporan keuangan. Kualitas laporan keuangan sebuah entitas ditentukan dari pencatatan dan kepatuhannya terhadap standar yang digunakan karena isi dari laporan keuangan adalah semua aktivitas entitas dalam satu periode.

1. Bagaimana tanggapan anda mengenai dana BPJS dan bagaimana cara rumah sakit memperoleh dana BPJS ?

Jawaban: Rumah sakit sinjai telah melakukan kerja sama dengan BPJS kurang lebih 3 tahun. Itu terjadi setelah pihak BPJS dengan pihak rumah sakit melakukan teken kerjasama dimana BPJS sebagai pihak penyumbang dan Rumah sakit sebagai penerima sumbangan dari itu sehingga rumah sakit memperoleh hak untuk memperoleh dana dari BPJS. Adanya MOU (kontrak) sehingga diatur

mekanisme biaya yang akan dibebankan seperti pelayan dokter dan pengobatan diatur nilainya di dalam MOU tersebut. Selanjutnya memperoleh dana BPJS tersebut diatur melalui MOU mengenai pembagian biaya yang ditanggung dan seberapa banyak biaya-biaya yang ditanggung.

2. Bagaimana cara Rumah Sakit dalam mengelola dana BPJS tersebut ?

Jawaban: Dana yang diperoleh dari BPJS setelah melakukan pencairan di BANK maka dana tersebut pengelolaannya terbagi sesuai kebijakan rumah sakit dimana 44% diperuntukkan pembayaran pelayanan medis dan 56 % diperuntukkan untuk sarana dan prasarana rumah sakit.

3. Bagaimana mekanisme pencatatan atau penyajian dana BPJS dan diakui sebagai apa dalam laporan keuangan ?

Jawaban: Pertama, klaim maksudnya setiap tindakan pelayanan kesehatan seperti pelayanan dokter kepada pasien ada klaimnya selanjutnya klaim itu yang dikirim ke BPJS setelah dilakukan verifikasi oleh pihak Rumah Sakit maka diperoleh nilai klaim. Klaim dilakukan disetiap bulan dan dikirim setiap bulan, selanjutnya diverifikasi ulang oleh BPJS misalnya pasien A menggunakan pelayanan dokter berapa dan akses berapa setelah itu nilai nominal yang dicairkan oleh pihak BPJS. Yang kedua, pengakuan jasa layanan BPJS maksudnya setelah ada hasil verifikasi dan menentukan nilainya maka nilai itu dianggap sebagai pendapatan pelayanan rumah sakit. Selanjutnya didalam laporan keuangan rumah sakit dana BPJS masuk dalam laporan ekuitas. Bentuk penjurnalan dana BPJS yaitu sebelum dilakukan pencairan atau setelah melakukan verifikasi maka di dalam laporan

keuangan dicatat sebagai piutang. Setelah dilakukan pencairan maka diakui sebagai pendapatan.

4. Apa pengaruh dana BPJS terhadap laporan keuangan rumah sakit ?

Jawaban: pengaruh dari transaksi BPJS merupakan dana yang diperoleh dari BPJS dapat merubah ekuitas rumah sakit yaitu laporan posisi keuangan pada piutang pelayanan dan selanjutnya laporan operasional menambah pendapatan dari jasa layanan.

5. Bagaimana standar dalam pembuatan laporan keuangan Rumah Sakit Umum daerah Sinjai?

Jawaban: Pedoman penyusunan laporan keuangan rumah sakit umum sinjai yang digunakan ada dua yaitu:

- a. BLU. (standar akuntansi keuangan pemerintah) SAKP. PP 71. (2010).
- b. SAK (standar Akuntansi Keuangan) yaitu PSAK No. 45. Yang kemudian dijabarkan KEMENKES NOMOR 1981/ SK/ XII/2010. Kemudian diturunkan menjadi peraturan bupati sebagai berikut:
  - a) Nomor 4 (empat) 2015 tentang kebijakan dan sistem akuntansi BLUD pada Rumah sakit Sinjai.
  - b) Nomor 50 (lima puluh) 2015 tentang panduan teknis pengelolaan keuangan BLUD pada Rumah Sakit Sinjai.
  - c) Nomor 51 (lima puluh satu) 2014 tentang pedoman penata usahaan perusahaan BLUD.

6. Apakah dalam membuat laporan keuangan telah mengacu pada PSAK No. 45?

Jawaban: rumah sakit sudah menganut aturan sesuai standar yaitu PSAK No. 45 tentang nirlaba. Perbedaan entitas yang lain dengan nirlaba yaitu pada kepemilikan (ekuitas). Ekuitas dalam rumah sakit murni tidak terikat maksudnya ekuitas tersebut bisa digunakan sesuai kebijakan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan kemenkes nomor 1981 menyatakan bahwa ekuitas rumah sakit bisa digunakan sesuai kebutuhan rumah sakit. Sehingga kegunaan dari laporan keuangan tersebut dijadikan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan manajer untuk keberlanjutan pelayanan jasa.

7. Bagaimana kepatuhan terhadap standar dalam menyusun laporan keuangan ?

Jawaban: Harus mematuhi standar yang ditetapkan karena kualitas laporan keuangan sangat dibutuhkan karena menjadi bahan evaluasi tentang aktivitas keuangan rumah sakit sehingga dalam pembuatan laporan keuangan harus mengacu pada standar yang tepat. Laporan keuangan rumah sakit sinjai disajikan sesuai standar dimana laporan keuangan berisi Laporan Posisi Keuangan, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Ekuitas, dan Catatan atas laporan keuangan.

**LAMPIRAN 1 : Foto Bersama Informan**

Foto bersama Akuntan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Bapak ABD . Shamad Mus, SE.Ak. pada saat setelah wawancara.



Foto Akuntan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Bapak ABD. Shamad Mus. SE.Ak. pada saat setelah wawancara.



Foto bersama Kasubag. Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Ibu Andi Nur Amilah, SE. pada saat setelah wawancara.



Foto Kasubag. Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Ibu Andi Nur Amilah, SE. pada saat setelah wawancara.

**LAMPIRAN 2 : Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai**

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara **A. Muhammad Amil** yang berjudul **Mekanisme Pencatatan Dana BPJS Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai; Tinjauan PSAK No. 45.**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Gowa, ..... 2017

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

Tertanda,

(..... )



## PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Calon Informan Penelitian

Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum

Daerah Sinjai

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama : A. Muhammad Amil**

**NIM : 10800112055**

Adalah mahasiswa Program Studi Akuntansi S1, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (UINAM), yang sedang melakukan penelitian dengan judul **Mekanisme Pencatatan Dana BPJS Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Sinjai; Tinjauan PSAK No. 45.**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu sebagai informan dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/ Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu informan, saya ucapkan terima kasih.

Gowa,

2017

Peneliti,

**(A. Muhammad Amil)**

Samata, 2017

Nomor : EB.I/PP.00.0/ /2017

Lamp : -

Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada,  
**Yth. Kepala UPT P2T BKPM**  
**Prov. Sulawesi Selatan**  
Di –

Tempat

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan hormat disampaikan bahwa Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Alauddin Makassar yang tersebut namanya dibawah ini:

Nama : **A. MUHAMMAD AMIL**  
NIM : 10800112055  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam  
Jurusan : Akuntansi  
Semester : IX (sembilan)  
Alamat : Jl. Komp. Skarda N, No. 8.

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana. Adapun judul skripsinya “**Mekanisme Pencatatan Dana BPJS Dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit: Tinjauan PSAK 45**”.

Dengan dosen pembimbing : **1. Saiful Muchlis., SE., M.SA., Ak., Ca**  
**2. Dr. Amiruddin K., M.El.**

Untuk maksud tersebut kami mengharapkan kiranya kepada mahasiswa yang bersangkutan dapat diberi izin melakukan penelitian di **Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai**.  
Demikian harapan kami dan terima kasih.

*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dekan.

**Prof. Dr. H. Ambo Asse.,M.Ag**  
**NIP. 19581022 198703 1 002**

*Tembusan:*

1. *Rektor UIN Alauddin Makassar di SamataGowa*
2. *Jurusan Akuntansi UIN Alauddin Makassar*
3. *Arsip*

## RIWAYAT HIDUP



A. Muhammad Amil lahir di kota Sinjai yang merupakan salah satu Kabupaten di Sulawesi Selatan pada tanggal 26 Agustus 1992, penulis merupakan anak keempat dari empat bersaudara, buah hati dari pasangan A. Mappaewang dan A. Nikmah. Penulis memulai pendidikan pada Sekolah Dasar di Kab. Sinjai Tepatnya SD. Nengeri 7 Sinjai. Panreng pada tahun 2000 sampai 2006, kemudian melanjutkan ketingkat pertama yakni SMP/MTS (Madrassa Tsanawiah Negeri Sinjai) Panreng pada tahun 2006 sampai 2009, lalu melanjutkan pendidikan tingkat menengah di SMA Negeri 2 Sinjai dengan mengambil jurusan IPS ditahun 2009 sampai 2012.

Penulis diterima sebagai Mahasiswa Akuntansi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam (FEBI), Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar pada tahun 2012. Aktivitas penulis selama menjadi Mahasiswa adalah sebagai Mahasiswa aktif dan tercatat dalam organisasi eksternal dan internal kampus yaitu HMI (Himpunan Mahasiswa Islam) Komisariat ekonomi, Cabang Gowa Raya. HMJ (Himpunan Mahasiswa Jurusan Akuntansi) UIN Alauddin Makassar Priode 2013-2015. DEMA-F (Dewan Mahasiswa Fakultas Ekonomi Bisnis Islam) UIN Alauddin Makassar Priode 2015-2017.

ALAUDDIN  
M A K A S S A R